



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO

Aspectos Ius Filosóficos del Suicidio y Bases para una Política de Salud mental en el Perú

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Abogada

AUTORA:

Tineo Cossio de Yóplac, Ximena Magaly (ORCID: 0000-0001-7993-513X)

ASESOR:

Luca Aceto (ORCID: 0000-0001-8554-6907)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derechos Fundamentales, Procesos Constitucionales y Jurisdicción Constitucional y Partidos
Políticos

LIMA- PERÚ

2019

Dedicatoria

Esto es para ti mami, siempre presente en cada paso de mi vida. Para mi papito y hermano por siempre estar a mi lado. Para el Sr. Conejo por mantenerse a mi lado a pesar de las adversidades y siempre apoyarme, y a mis hijitos de 4 patas (Droguito, Chidorito y Kithyna)

Agradecimiento

A mis Asesores Wenzel y Aceto por orientarme en el presente desarrollo de Tesis, y a Kiarita por su apoyo y amistad incondicional.

Presentación

Señores del Jurado, presento a ustedes la Tesis que se titula Aspectos ius filosóficos del suicidio y las bases para una política de salud mental en el Perú, con el objetivo de analizar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú. Además de determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental y sustentar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio en el derecho Comparado contribuyen a formular una política de salud mental socio emocionales que permita contrarrestar estos casos.

Ello, lo hago cumpliendo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, lo cual permite obtener el Título de abogado.

Es mi deseo de cumplir con los requerimientos para aprobar la tesis.

La Autora.

Índice

	Página
Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Presentación	III
Índice	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Aproximación Temática	1
1.2. Marco Teórico	6
1.3. Formulación del problema	11
1.4. Justificación del estudio	11
1.5. Objetivos del trabajo de investigación	11
1.6. Supuestos jurídicos	11
II. MÉTODO	13
2.1. Diseño de Investigación	13
2.2. Métodos de muestreo	14
2.3. Rigor científico	15
2.4. Análisis cualitativos de los datos	16
2.5. Aspectos Éticos	17
III. DESCRPCIÓN DE RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS	32
ANEXOS	39
Anexo 1: Madriz de consistencia	39
Anexo 2: Validación de entrevistas	42
Anexo 3: Entrevista	45
Anexo 4: Validación de Análisis Documental	88
Anexo 5: Análisis Documentales	91

Índice de Tablas

	Página
Tabla 1: Caracterización de sujetos	14
Tabla 2: Validación de Instrumentos	15
Tabla 3: Criterios de validación de instrumentos	16
Tabla 4: Unidad de Análisis: Categorización	17

Índice de Figuras

	Página
Figura 1: Demanda de atención por depresión según etapas de vida	10

RESUMEN

El presente estudio titulado Aspectos ius filosóficos del suicidio y las bases para una política de salud mental en el Perú, tuvo por objetivos la de analizar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú, así como determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental. Asimismo, se buscó sustentar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio en el derecho comparado contribuyen a formular una política de salud mental socio emocionales que permita contrarrestar estos casos.

En el Capítulo I de este estudio se expone los antecedentes, el marco teórico y conceptual, mientras que el Capítulo II se precisan los aspectos metodológicos asumidos en la tesis. El Capítulo III se desarrollan los Resultados de la investigación y el Capítulo IV la Discusión. Se finaliza el estudio presentando las Conclusiones y Recomendaciones que consideramos deben ser asumidos por las instancias del Estado a fin de enfrentar la problemática estudiada.

Nuestra postura es que los aspectos ius filosóficos del suicidio influirán en una política de salud mental en el Perú de modo poco significativo debido a que dicha política no cuenta con un tratamiento pleno e integral del suicidio. En ese sentido, consideramos que el Estado de modo integral deberá asumir una política de salud mental que sea transversal a todos los sectores y de ese modo enfrentar la grave y delicada situación de miles de pobladores del país.

Palabras clave: Aspectos ius filosóficos, suicidio, política de salud mental.

ABSTRACT

The purpose of this study, entitled philosophical aspects of suicide and the basis for a mental health policy in Peru, was intended to analyse how the philosophical aspects of suicide have influenced a mental health policy in Peru, as well as determining how suicide has influenced Peruvian law during suicide levels 2010-2018 in the Mental Health Policy. It was also sought to support how the philosophical aspects of suicide in comparative law contribute to formulating a socio-emotional mental health policy to counteract these cases.

Chapter I of this study sets out the background, the theoretical and conceptual framework, while Chapter II specifies the methodological framework assumed in the thesis. Chapter III develops the Research Results and Chapter IV Discussion. The study is completed by presenting the Conclusions and Recommendations that we consider must be assumed by the state bodies in order to address the problems studied.

Our position is that the philosophical aspects of suicide will influence a mental health policy in Peru in a small way because this policy does not have full and comprehensive treatment of suicide. In this sense, we believe that the State in an integral way must take on a mental health policy that is cross-cutting to all sectors and thus address the serious and delicate situation of thousands of people in the country.

Keywords: Philosophical aspects, suicide, mental health policy.

INTRODUCCIÓN. Aproximación temática. El suicidio es un fenómeno social más común en la época actual peruana y cuyas causas resultan complejas y múltiples. La ola de violencia en la que estamos sumergidos es una de ellas; sin embargo, si se realiza un análisis histórico en relación al suicidio, se podría apreciar que no es un tema reciente en el contexto social, sino que por el contrario está inmerso desde la antigüedad, como se señalará más adelante.

En este orden de ideas, el tema del suicidio ha generado grandes debates jurídicos que suelen estar relacionados a la vida y la integridad; sin embargo, ese debate ha dejado de lado la política de salud mental que se aplica en el país. El Perú no cuenta desde hace décadas con una política de salud mental que posibilite enfrentar la problemática y la complejidad del suicidio. Así entonces, este estudio quiere abordar esos aspectos no estudiados ni planteados como problemática y que consideramos el Estado lo debería hacer.

En cambio, cuando señalamos que el motivo de la impunidad del suicidio es el mismo suicidio, reconocemos que la persona como parte de la colectividad tiene la libertad de disponer de su existencia. En suma, de acuerdo a los expertos penalistas que se presentan en el presente estudio, el suicidio no es, ni debe ser penalizado, ni cuando se realiza (por obvias razones) ni cuando es evitado.

Cabe señalar que la normativa peruana está desprovista de penalidad la muerte que se ocasiona un sujeto de modo voluntario o las heridas que de algún modo se afecta no implica los delitos de homicidio o lesiones, ya que estos delitos necesitan como elemento obligatorio una conducta externa, esto es, de un tercero, privatorio de la existencia ajena o que dañe el bienestar de la persona. Mientras que, se abre la aplicación de la ley penal para las personas que incurrir en el suicidio ajeno, por ayuda moral o material que posibilita al suicida.

Trabajos previos. Antecedente Nacional. Meneses (2015) en Juliaca, hizo un estudio titulado *Factores socio familiares y nivel de resiliencia de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el hospital el Collao Ilave, 2014*. Investigación para optar el grado de Magister en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. “Su objetivo de investigación fue determinar los factores socio familiares relacionados a los distintos niveles de resiliencia de los adolescentes con tendencia al suicidio atendidos en el hospital El Collao Ilave, 2014”. La muestra de la investigación fue de 58 casos de adolescentes que fueron auxiliados durante los meses de enero a diciembre del año 2014 que intentaron suicidarse.

Por su lado, Coa y Curo (2016) en Juliaca, realizaron una investigación titulada *Ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015*.

El objetivo del estudio fue identificar la diferencia en el nivel de intento suicida de los internos sentenciados por delitos de violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio, de la cárcel de Juliaca, durante el año 2015. Los autores concluyen que en un 0.5% de los casos, se halló que los sentenciados por dichos delitos no evidencian niveles de intento de suicidio, mientras que los sentenciados por homicidio sí lo evidencian. Por lo que se comprueba la hipótesis del estudio ya que un 0.5% de los casos no evidencian signos de intento de suicidio, mientras que los internos sentenciados por homicidio sí lo evidencian.

También mencionamos el estudio de Díaz (2013) titulado *Factores de riesgo suicida en adolescentes con intentos de suicidio en el Hospital Carlos Monje Medrano. Juliaca, 2013*. Esta Tesis fue para obtener el título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno y fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y tuvo por objetivos *determinar cuáles eran los factores de riesgos que generaban que los adolescentes tiendan al suicidio a fin de determinar a su vez la relación causa-efecto. En ella se arriba a las siguientes conclusiones: De 32 casos estudiados en adolescentes propensos al suicidio cuyas edades cifran entre los 17-19 años, el 46.88% fue femenino y el 40.63% masculino, el 75% indican como causa de su intento de suicidio el fracaso amoroso, el 6.2% al fracaso escolar, el 71.88% por problemas familiares.*

Además, se cuenta con el estudio de Rondón (2006) titulado *Salud Mental: un problema de Salud Pública en el Perú*. En dicho estudio de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo, tuvo por objetivos “diagnosticar la situación de la salud mental en el país a fin de plantear alternativas de solución. La autora señala las siguientes conclusiones: La salud es una definición compleja, que involucra distintas interpretaciones subjetivas de lo que implica “sentirse bien” y que por supuesto es mucho más extenso que meramente “no sufrir de alguna enfermedad”.

El Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2015) ha señalado en el Informe de la Salud Mental, la cual tuvo por objetivo realizar una línea base respecto a la salud mental del país y determinar las variables que conducen a que las personas tiendan al suicidio. Este estudio fue de carácter cualitativo y cuantitativo, y de nivel descriptivo. Conclusiones:

La prevalencia de depresión en la ciudad de Lima es de 18,2%, en los andes peruanos es de 16,2% y en la Amazonía es de 21,4%. La depresión y otras enfermedades mentales desatendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos ocasionan que en un mes el 1% de los habitantes de la ciudad de Lima, el 0,7% en la sierra y el 0,6% en la Amazonía evidencien signos de suicidio.

Antecedente Internacional. Se cuenta con el estudio de Ancel, G. (2013) titulado *La influencia de los factores psicosociales y recursos en ideación suicida de adolescentes*, investigación que se realizó para optar el Grado de Magister en Psicología Clínica en la Facultad de Humanidades del Departamento de Psicología en la Universidad del Estado Libre en Sudáfrica. Esta tesis de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo, tuvo por objetivos “determinar la incidencia de los factores y aspectos psicosociales y los recursos en la ideación suicida de los adolescentes de la Provincia del Cabo Norte, la cual iba a permitir tomar acciones preventivas al respecto”.

El autor llega a las siguientes conclusiones: El bienestar adolescente se ve cada vez más amenazado por una ola de comportamientos suicidas entre estos grupos de población. Son varios los factores psicosociales (individuales y ambientales) así como los recursos sociales

y los factores estresantes los que parecen tener una influencia significativa en el nivel de Ideación.

En el estudio de Schlozman, S. & Tedder, M. (2013) titulado *Concienciación sobre el suicidio y la depresión para los estudiantes*, se abordó la problemática del suicidio desde un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y tuvo por objetivos identificar las causas de la depresión y del suicidio y si es que ambas guardaban necesariamente relación. Al finalizar la investigación los autores elaboraron una Guía para ayudar a los que están sufriendo o han sufrido de depresión, pensamientos suicidas o intentos de suicidio. Los autores arribaron a las siguientes conclusiones: “Las personas que contemplan el suicidio o experimentan las profundidades de una depresión severa necesitan saber que no están solas. Desde adolescentes hasta estudiantes universitarios, LGBT a ancianos, personas que luchan con depresión y pensamientos suicidas necesitan opciones, tranquilidad, esperanza y ayuda”.

También se cuenta con el estudio de Nock, M., Borge, G., Bromet, E., Cha, C., Kesler, R., & Lee, S. (2008) titulado *Suicidio y conductas suicidas*. Este estudio de enfoque cualitativo y de nivel descriptivo, tuvo por objetivos examinar la prevalencia, las tendencias y los factores de riesgo y protección para el comportamiento suicida en los Estados Unidos y a nivel internacional. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones: “la actitud suicida es uno de los motivos más relevantes de daños físicos y muerte en el planeta. La información sobre la epidemiología de este tipo de comportamiento es importante para la elaboración de políticas públicas y programas preventivos”.

Como antecedente internacional se cuenta también con la Tesis de Ogle, A. (2013) titulada *¿Cuáles son los pensamientos suicidas y qué crees que hace que la gente actúe esos pensamientos? Análisis de los estudiantes de colegios peruanos sobre los precipitantes suicidas*, Tesis que se sustentó ante el Departamento de Psicología como condición para optar el Grado de Maestría en Ciencia en la Universidad del Estado de Colorado. Esta tesis tuvo por objetivos determinar las causas por las cuales los estudiantes de colegios peruanos tienden al suicidio y qué determina que esos pensamientos suicidas se lleven a cabo.

El estudio es de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo y asume la teoría del guion cultural para investigar las creencias de los estudiantes universitarios sobre los precipitantes de la ideación suicida y comportamiento. El autor llega a las siguientes conclusiones:

Los jóvenes peruanos son el grupo de edad más vulnerable al suicidio dentro del grupo de edad más suicida del país suramericano resiliente. Los universitarios encuestados respondieron que se trataría de eventos negativos, pensamientos negativos (es decir, inutilidad, impotencia, y la falta de sentido), las emociones negativas, y un carácter negativo se informó como los principales precipitantes suicidas.

Como antecedente internacional se cuenta además con el aporte de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. - Oficina Regional para las Américas (2013), con su investigación cuantitativa que tuvo por objetivos realizar un estudio sobre el estado de la salud mental en el mundo con el fin de plantear alternativas de salud mental a los Estados. Los resultados de este estudio titulado *Prevención del Suicidio. Un imperativo global*, se llega a las siguientes conclusiones: “No existe un estudio y análisis único que explique por qué las personas se suicidan. Muchos suicidios se realizan de modo impulsivo y, en tal situación, el acceso rápido de elementos que utilizan para ello: plaguicidas o armas de fuego pueden permitir diferenciar entre la vida o la muerte de un sujeto”.

También es útil para comprender el fenómeno del suicidio a nivel global, el aporte de Leal (2009) que, en su Tesis donde obtuvo el Grado de Magíster en Salud Pública, titulada *Tendencia suicida en una muestra de médicos varones de Lima Metropolitana y su relación con factores sociodemográficos, laborales y psicológicos*, este estudio fue de carácter cualitativo-mixto, de nivel descriptivo, tuvo por objetivos “describir la situación de la salud mental en la que se encuentran las personas con tendencia al suicidio, el autor concluye que: El número de muertes ocasionados por suicidio en el planeta alcanza un nivel cercano a un millón de casos anualmente. Es por ello que el suicidio es considerado como uno de los más preocupantes problemas de la salud mental en el mundo”.

Marco Teórico. Aspectos ius filosóficos del suicidio. El Derecho y la Filosofía se han ocupado del suicidio debido a su impacto jurídico y su implicancia existencial que posee dicho acto humano. En esta parte se exponen los aspectos tanto jurídicos como filosóficos que nos permiten comprender este fenómeno personal y social que sigue generando controversias, debates y reflexiones. A continuación, se exponen los aportes desde la teoría jurídica, filosófica, sociológica y existencial que nos permiten comprender y atender la problemática del suicidio.

De acuerdo a Morón, se denomina suicidio a todo hecho de muerte que resulta directa o indirectamente de una acción, positiva o negativa, cometido por una persona con el conocimiento pleno de que va a producir ese fatal resultado (1992, p.12).

Desde la teoría psicoanalítica del suicidio se cuenta con el aporte de Freud. Este reconocido psicoanalista señala que en el suicidio ocurren varios factores, entre ellos:

- 1) El suicidio como un tipo de homicidio,
- 2) Ambivalencia entre amor y odio, presente en el móvil de toda persona con intento de suicidio,
- 3) La agresividad, el instintito o pulsión de muerte, presente en el suicida.

Mientras que Hendin y Litman plantean que la hipótesis del instinto de muerte, mencionada por Freud, es más una mirada filosófica ya que no llega a ser demostrada científicamente. Para estos autores, Freud lo menciona porque sin esta idea no hubiera podido explicar de modo consistente la auto destructividad de las personas.

Otro autor fundamental para entender el fenómeno del suicidio ha sido Carl Jung. Jung (1959) señala que el suicidio sucede cuando ocurren varios factores:

- 1) Predomina un hecho a la que solo podría ser finalizada por la muerte,
- 2) El ego se encuentra atravesado en el conflicto,
- 3) El resentimiento se vuelve poderoso hasta llegar a ser asesino, hacia uno mismo o hacia los demás,
- 4) La falta de ganas para vivir impide hallar alguna salida que sustituya y que le permita desahogar la carga emocional.

Por su lado, Durkheim (1971) señala que la tasa de suicidio no se debe explicar solo por móviles personales. En esa línea, Cano, Pena y Ruiz (2004) señalan que no son las personas las que se suicidan, sino que es la misma colectividad a través de las personas (p.8).

En la actualidad, en casi todo el mundo el suicidio está estigmatizado. Ello supone que al suicida se le condena por razones religiosas o culturales, y en ciertos países la conducta suicida es tomada como un delito y sancionado por el Derecho Penal. Es decir, el suicidio aún tiene una carga de condena moral, prejuicio, tabú y miedo (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 5). Esto incide en la tendencia de muchas familias a ocultar que un ser querido ha muerto por suicidio (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

El suicidio en el Derecho comparado. Según la Organización Mundial de la Salud (2000) el suicidio se ubica entre las 10 razones principales de muerte en zonas industrializadas a nivel mundial y es la segunda o tercera razón más grave de muerte entre los adolescentes. La Organización Mundial de Salud la resume así: Es probable que un millón de seres humanos hayan cometido suicidio en el 2000 en el mundo, y que cada 40 segundos un sujeto se suicide en algún lugar del mundo y que cada 3 segundos una persona intenta suicidarse (p. 5). Estas cifras de por sí resultan escalofriantes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial anualmente, más de 800 mil sujetos se suicidan, lo que quiere decir que existe una muerte cada 40 minutos (p. 45). De otro lado, en el Perú, se registran mil suicidios cada año de acuerdo con la cifra estadística emitida por el Ministerio de Salud (MINSA, 2015, p. 35).

Cabe agregar que cada 10 de septiembre, la Organización de Naciones Unidas, estableció una fecha para conmemorar el Día Mundial para la prevención del suicidio, con el objetivo de fomentar medidas prácticas para prevenirlo. Pero, sin dejar de lado los suicidios que se realizan bajo coacción de terceros y que constituye un delito tipificado dentro de la normativa legal.

El suicidio en el Derecho peruano. Luego de haber presentado los alcances del suicidio desde una mirada jurídica, filosófica, histórica, a continuación, se presentan los aspectos del suicidio y su tratamiento legal y social en el Derecho peruano. Cabe indicar que, en la actualidad, al hablar de suicidio se parte desde el principio de la vida (derecho a la vida) que está estipulado en la Constitución Política del Perú en su artículo dos, Título: Derechos fundamentales “toda persona tiene derecho a la vida...” (p.1). Es por ello, que, en el Código Civil y el Código Penal

peruano, está normado que se señalen penas en el caso de los suicidios que sean a causa de incitación de terceros o aquellos que participen como cómplices en el mismo.

Es así, como el fin de este estudio es identificar el tratamiento del suicidio en el Código Penal y en el Código Civil, a partir de los aspectos ius filosóficos. Asimismo, desde esta investigación creemos que el suicidio es un factor para saber cuan invisibilizada e ignorada está la Política Nacional de Salud Mental en el país.

Al respecto cabe señalar que a partir de los artículos 112 y 113 del Código Penal que regula respectivamente los delitos de homicidio piadoso e instigación y ayuda al suicidio, es decir, la instigación al suicidio hace referencia a que un tercero aborde a la persona que se va a suicidar y lo conmine o persuada a que cometa el suicidio.

En el Código Penal peruano se hace mención al tratamiento de los hechos delictivos y su regulación de los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud en su título I. Los atentados contra la vida están en el Capítulo I, en los artículos 106 a 113. Mientras que los atentados contra la vida dependiente se estipulan en el Capítulo II, en los artículos 114 al 120 y los atentados contra la integridad personal se estipulan en el Capítulo III, en los artículos 121 al 129.

De este modo, lo normado en los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud dentro del Código Penal responden a los presupuestos político criminales que emanan de lo estipulado en el artículo 10 de la Carta Magna: "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado" (p.24). Desde ese punto de vista, sostener la aplicación de este requisito de participación en una autolesión implica comprobar que efectivamente el suicida posea el dominio del hecho. Es decir, el dominio del suceso propio de la autoría. Si aquel dominio de la situación está en manos de terceros diferente al suicida, nos estaríamos refiriendo a una posible autoría mediata.

Asimismo, debe quedar esclarecido que, en términos penales, la muerte del suicida es un hecho típico. Aunque un grupo de expertos señala que se trata de una condición objetiva de punibilidad y otro grupo comprende que se integra a las llamadas situaciones típicas

equiparables con las condiciones objetivas de punibilidad. De acuerdo a la postura asumida, es parte del juicio de tipicidad la determinación de la relación normativa (imputación objetiva) entre la acción de inducción y la ayuda al suicidio, con el resultado de muerte.

Política Nacional de Salud Mental. Cabe señalar en esta parte de la investigación que es necesario conocer lo que comprende la Política Nacional de Salud Mental, para determinar los factores en que esta política está contribuyendo o no para enfrentar esta problemática. Como sabemos toda política pública es una decisión del Estado respecto a determinados aspectos de sus funciones. A su vez, esta Dirección debe articular sus funciones con otras entidades: Ministerio Público, ESSALUD, DEVIDA, Ministerio de Educación, Poder Judicial, Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, entre otros. Es decir, su función institucional debe estar interrelacionado con todo el aparato del Estado que guarde relación con tan grave problema. Dentro de las Líneas de acción de esta Dirección, se encuentran: Violencia, psicopatologías y adicciones.

Todas estas Líneas de acción y las mencionadas funciones están ejecutadas y evaluadas por un Comité Nacional de Salud Mental.

La Política Nacional de salud mental se orienta a través de un conjunto de documentos normativos de salud mental. Entre otras:

- 1) Establecer políticas y prioridades sanitarias; 2) Innovar mecanismos y herramientas de gestión; 3) Diseñar estrategias de desarrollo de capacidades, 4) Regular el sector de la salud mental, 5) Evaluar los planes de acción y ayuda.

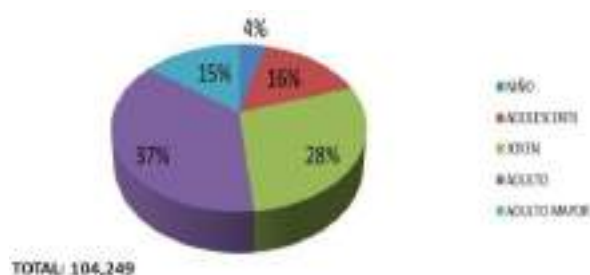
La Política Nacional de Salud Mental se orienta a través de un conjunto de documentos normativos de salud mental. Entre otras:

- 1) Plan Nacional de Salud Mental; 2) Lineamientos para la acción en salud mental, 3) Guía práctica clínica en salud mental y psiquiátrica y 4) Guía práctica clínica en salud mental y trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.

Niveles de suicidio en el Perú. Dado que la presente investigación identifica la tendencia del suicidio en el país, cabe señalar que de acuerdo al Instituto de Salud Mental Honorio Delgado, el número de suicidios en el Perú ha ido en aumento, en especial por problemas sentimentales. Así, el 2013 se registraron 334 casos de estas situaciones a comparación con el año 2012 en que registraron 305 casos de suicidio, que equivale al incremento de 9% (El Comercio, 2014).

Es por ello que en esta parte se exponen diversos índices y datos estadísticos sobre el suicidio, evolución, causas y consecuencias, registrados por diversos organismos del Estados y entidades especializadas. Estas cifras nos permiten apreciar que estamos ante una problemática compleja, multicausal y de una afectación variada en la persona, en la sociedad y con el Estado.

Aspectos socio-emocionales y económicos del suicidio. Son múltiples y complejas las causas que origina que una persona se suicide, entre ellas tenemos: La depresión: esta es una enfermedad costosa, en términos de tiempo no trabajado, ocupación de camas en hospitales, tratamiento y grado de angustia para quienes lo sufren y para sus familiares (Ministerio de Salud, 2015, p. 6).



Fuente: Ministerio de Salud. Dirección de Salud Mental (2015).

En la anterior figura se observa que el adulto (37%) y los jóvenes (28%) son los grupos poblacionales con mayor demanda de atención por casos de depresión. Sin embargo, si se suma el grupo de los niños y de los adolescentes este también resulta alto: 20% de los casos por depresión atendidos. Esta situación resulta alarmante desde todo punto de vista.

Formulación del problema. El objeto de investigación es aquellos problemas que se ubican de modo inesperado o a raíz de una causa por la que requiere ser investigada (Bernal, 2010, p.88).

Problema General: ¿De qué manera los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú?

Problema Específico 1: ¿Cómo influye el suicidio en el derecho peruano durante los niveles 2010-2018, en una política de Salud Mental?

Problema Específico 2: ¿De qué manera los aspectos ius filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una política de salud mental socio emocionales, que permita contrarrestar estos casos?

Justificación teórica. El presente estudio se justifica teóricamente puesto que se basa en autores de reconocido prestigio académico y científico además de estudios especializados en la materia. A ello se agrega que se realizará un estudio interdisciplinario entre el Derecho Constitucional, las Políticas Públicas y los estudios de la Psicología clínica que aborda la problemática del suicidio y la salud mental. Por tanto, el estudio se sustenta teóricamente ya que posee una base epistemológica y doctrinaria pertinente y suficiente.

Justificación práctica. La presente investigación aborda una problemática compleja y poco abordada en el Derecho: el suicidio; luego del cual plantean alternativas a fin de que el Estado, a través del Ministerio de Salud, implemente un Programa que permita afrontar la problemática del suicidio desde una mirada integral, personal, familiar, social y nacional. Nos preocupa que sea un problema de salud mental poco atendido y cada vez en aumento y desde este estudio queremos aportar en su solución, con una propuesta jurídica.

Justificación metodológica. Este estudio se realiza desde un enfoque cualitativo, aquí se desarrolla un análisis exhaustivo de las fuentes documentales. Además, se realiza entrevistas a los especialistas en el tema

Objetivos del trabajo de investigación

Objetivo general: Analizar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú.

Objetivo específico 1: Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

Objetivo específico 2: Sustentar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio en el derecho Comparado contribuyen a formular una política de salud mental socio emocionales que permita contrarrestar estos casos.

Supuesto general: Los aspectos ius filosóficos del suicidio influyen en una política de salud mental en el Perú de modo poco significativo debido a que dicha política no cuenta con un tratamiento pleno e integral del suicidio.

Supuesto Específico 1: El suicidio en el Derecho Peruano de acuerdo a los niveles 2010-2018, posee niveles preocupantes con tendencia a aumentar dichos casos y la influencia de la Política de Salud Mental en esos niveles sería poco significativa, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática y del Ministerio Público.

Supuesto Específico 2: De acuerdo al Derecho comparado considerar los aspectos ius filosóficos del suicidio contribuye a formular una política de salud mental al respecto y ha permitido contrarrestar estos casos.

CAPÍTULO II. MÉTODO. Tipo de estudio. Esta investigación fue de tipo cualitativa toda vez que no se midió ni cuantificó un resultado ni un impacto, sino que permite comprender el fenómeno social del suicidio y el impacto jurídico y en la salud mental de los hombres.

Consideramos que comprender este fenómeno resulta fundamental para plantear estrategias y alternativas que permitan afrontar la problemática en toda su complejidad personal, familiar, social y nacional.

Cabe indicar que el enfoque cualitativo, según lo menciona Hernández (2014, p. 358) busca comprender los fenómenos, explorándolos desde la mirada de los involucrados en un entorno natural y en relación con su medio.

Diseño de investigación. El presente estudio está diseñado desde el punto de vista fenomenológico ya que no se manipularon las Categorías, es por ello que se considera como un estudio no experimental. En tal sentido, Hernández (2014) señala que este tipo de estudio analiza lo que ya ocurrió y por lo tanto, debe asumirse que no fue motivado por el que investiga ya que las Categorías no son posibles de manipular puesto que ya sucedieron (p. 152).

Para Hernández el diseño de estudio es la estrategia que se realiza para conseguir los datos que se necesitan en un estudio (2007, p. 120). Por su parte Díaz señala que es un conjunto de acciones y estrategias metodológicas adecuadas y formuladas con anticipación para realizar el estudio (2007, p. 58).

Nivel de investigación. El nivel de investigación fue descriptivo. Para Días un tipo de estudio descriptivo busca conocer las causas, contextos y actitudes predominantes a través de la descripción precisa de los hechos, situaciones, procesos y sujetos. Su fin no se limita a la obtención de información, sino a la predicción e identificación de los vínculos que existen entre dos o más Categorías. En este caso, el tesista no es solo un tabulador, sino que recopila la información sobre la base de un Supuesto o teoría, exponen y resumen los datos de modo sigiloso, para después analizarlo de modo minucioso los resultados, a fin de obtener teorías o conocimientos significativos que aporten al dominio del tema (2009, p. 6).

Caracterización de sujetos. Los sujetos que participaron de la investigación fueron expertos en la materia: Abogados en Derecho Penal, Abogados en Derecho Constitucional, Abogado de Medicina Legal, Abogado en Filosofía del Derecho. Es por ello que se contó con la entrevista a expertos y conocedores del tema a fin de que planteen conocimientos y aportes concretos y viables para que las entidades competentes las apliquen e implementen.

En tal sentido, se precisa la caracterización de los sujetos que intervienen:

4 Abogados y expertos en Derecho Constitucional.

4 Abogados y expertos en Derecho Penal

1 Abogado y experto en Filosofía del derecho

1 Medicina Legal

Tabla 1: Caracterización de sujetos

Profesión y Grado Académico	Institución que pertenece
Abogado Magister	Colegio de Abogados de Lima
Abogado Magister	Colegio de Abogados del Callao
Abogado Magister	Colegio de Abogados de Arequipa

Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez. Las técnicas a aplicadas fueron:

- a) Análisis de fuente documental: doctrina, legislación, casuística.
- b) Entrevista a expertos.

La validez de los instrumentos está plenamente garantizada toda vez que el público informante se trata de expertos en la materia y gozan de credibilidad y experiencia en estos temas. Además, porque se cruzó la información con los estudios especializados realizados a nivel nacional e internacional.

De acuerdo a Vara (2008, p. 246) la validez de contenido se cumple a través del juicio de expertos en la materia. Por ello se consultó con especialistas si la Categoría a estudiar tiene un contenido relevante. Es decir, si los ítems que integran cada Categoría son adecuados y exhaustivos. El número de expertos consultados debe oscilar entre 3 y 10. Este estudio se validó a través de entrevista a expertos, todos con una larga trayectoria en el Derecho, se consultó a expertos, filósofos y juristas. Entonces se comprueba que se cumple con la credibilidad planteada por Vara.

Tabla 2: Validación de instrumentos

Validación de instrumentos (Guía de Entrevista y Análisis Documental)		
Datos generales	Cargo	Porcentaje
Santisteban llontop, Pedro	Docente Asesor	85%
Wenzel Miranda, Eliseo	Docente Asesor	95%
Díaz Paz, Julio Cesar	Docente Asesor	95%
Luca Aceto	Docente Asesor	95%
Wenzel Miranda, Eliseo	Docente	95%
Díaz Paz, Julio Cesar	Docente	95%
PROMEDIO		

Asimismo, a fin de que los instrumentos queden plenamente validados estos fueron aprobados por expertos en metodología y en la materia a investigar. Para ello se guiaron con la siguiente matriz.

Tabla 3: Criterios de validez del instrumento

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE	MINIMAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE
		40-65	70-80	85-100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.			X
OBJETIVIDAD	Está adecuado a las normas y principios de la ciencia.			X
ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales del estudio.			X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización coherente.			X
SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos principales			X
INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de los Supuestos.			X
CONSISTENCIA	Se respalda en sustentos+ técnicos y/o científicos.			X
COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.			X
METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar los Supuestos.			X
PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes del estudio y su adecuación al método científico.			X

Métodos de análisis de datos. El método de análisis de datos estuvo orientado desde un método hermenéutico y exegético, toda vez que se analizó e interpretó textos teóricos, legales, doctrinarios y especializados. Ello permitió que los resultados de los datos sean objetivos, precisos, pertinentes y respaldados por la doctrina y la teoría especializada.

Unidad de análisis: categorización

Categorización	Categoría 1: Aspectos ius filosóficos del suicidio
	Subcategoría 1: El suicidio en el derecho comparado
	Subcategoría 2: El suicidio en el derecho peruano
	Categoría 2: Política de salud mental
	Subcategoría 1: Niveles de suicidio
	Subcategoría 2: Aspectos socio-emocionales y económicas del suicidio

Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolla bajo los parámetros estipulados, resaltando la objetividad sobre el tema investigado; por tanto, se ha cumplido estrictamente con el procedimiento metodológico usando una estructura y una trayectoria pertinente, por lo que la presente investigación se halla dentro del marco cualitativo, considerando las indicaciones brindadas por el asesor metodológico y el esquema propuesto por la Universidad. Del mismo modo, el uso adecuado de la normativa aprobada en el APA American Psychological Association.

III. RESULTADOS. Cuestiones previas

Descripción de resultados de la técnica: Entrevista

En seguida se precisa la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas a los expertos, tomando en cuenta los objetivos planteados para este estudio.

Objetivo General: Analizar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú.

Respecto a la pregunta: **¿Según su criterio, ¿cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?**

Los entrevistados coinciden en que los efectos jurídicos del suicidio son la abrupta culminación de la vida humana, un gran daño moral, familiar, amical y la generación de derechos sucesorios. Entrevistado 01 señala que al margen de la desaparición de la persona esto trae como consecuencia la inscripción de la muerte de la persona en la RENIEC. Posteriormente aparece la institución jurídica de la sucesión intestada, en caso hubiera herederos; siendo estos últimos, los que van a adquirir por esta vía los bienes muebles o inmuebles, así como las obligaciones que tuviera el suicida. Para entrevistado 03 el suicidio de una persona plantea la discusión de fondo de saber por qué somos una sociedad que empuja y obligue a las personas a suicidarse. En ese sentido, considera que son múltiples los efectos que genera el suicidio de una persona y cuestiona todo el modo de vida de la familia, la sociedad y la actuación del Estado.

¿De qué manera cree Ud., que los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú?

Coinciden en general los entrevistados en que en el Perú la influencia ha sido escasa, prueba de ello es que nuestro país carece de una política de salud mental, que en sus conceptos por su importancia debe ser considerada como una Política de Estado. A excepción de entrevistada 09 que sostiene que hay que precisar previamente qué se entiende por aquellos aspectos, particularmente considera que hay un factor muy importante que es la autonomía de la voluntad, la cual se entendería que nuestra voluntad es autónoma cuando no obedece a miedos, intereses o inclinaciones; en tanto es heterónoma cuando más bien se moviliza la acción del sujeto

conducido por aquellos deseos o temores. El suicida tiene un temor que valida y del cual se libera a través del suicidio. Su actuar no es racional ni libre, su voluntad está condicionada. Cabría preguntarse si aquel que planifica su suicidio con cuidado se encontraría bajo el mismo supuesto, su grado de consciencia acaso sería distinto... Respecto a si ello ha influido en la política de salud mental en el Perú, considero que los especialistas en salud mental han tomado sí en cuenta estos aspectos, aunque desde una mirada distinta, tradicionalmente desde la patología, la depresión y la ansiedad o angustia del paciente, lo que lo moviliza e impulsa y es causa de su estado. Sin embargo, los remedios para ello han variado con los aportes de la psicología comunitaria y el poder recuperar al paciente desde el entorno, la socialización, su familia, amigos, vecinos o comunidad.

¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la política de salud mental en el Perú?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

Los entrevistados sostienen que es positivo, su reconocimiento como política después de muchos años, la cual se concreta en Oficinas y áreas, así como en normativa al respecto. Pero resulta negativo la poca presencia de psiquiatras a nivel nacional y la ausencia de una política multidisciplinaria que enfrente las diversas aristas del problema. Entonces, se requiere una decisión política seria y sostenida del Estado la cual debe estar acompañada de asignación de recursos necesarios y suficientes. Caso contrario, la salud mental seguirá en estado de emergencia en la cual actualmente se encuentra.

Resultados del objetivo específico 1:

Objetivo específico 1: Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

Respecto a la pregunta: **¿Conoce Ud., ¿cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?**

Los entrevistados sostienen que no conocen una estadística actualizada. Pero entrevistado 03 responde que de acuerdo a los índices del Ministerio de Salud y del Ministerio Público, los suicidios siguen en aumento y siguen ocurriendo. Lo preocupante también es que no se focalice en un solo sector de la sociedad, sino que este fenómeno no distingue sector económico, social,

cultural o educativo. Es un fenómeno que atraviesa la composición de la sociedad misma. Sin embargo, aun cuando se trata de un fenómeno permanente y latente el Estado siga sin afrontarlo porque sigue creyendo que responde al ámbito privado de la persona.

Respecto a la pregunta: **¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano?**

Entrevistados 01, 03, 05, 06, 07 y 08 señalan que, en principio, la depresión profunda por causa de depresión sentimentales y otras por la violencia psicológica y/o maltrato físico que se ejerce dentro del grupo familiar, la angustia, dificultades afectivas y económicas.

Entrevistados 02, 04, 09 y 10 responden que las causas son múltiples o multicausales. Son causas que tienen que ver con factores culturales, educativos y hasta religiosos. Pero que no se manifiesta de la noche a la mañana, sino que la persona suicida va manifestando conductas que el entorno familiar o social debe ser capaz de observar, atender, acoger y acompañar para recuperar a la persona con tendencia al suicidio. Las personas no se sienten responsables unas de otras y por eso se desentienden del problema.

Respecto a la pregunta: **¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?**

Los entrevistados sostienen que el suicidio no es la causa sino la consecuencia del problema. El Estado peruano debe atender las causas con prevención y promoción de la salud mental, a través de campañas y atención directa con la implementación de más espacios para atender la salud mental de modo comunitario. Crear estrategias que contribuyan a romper el estigma hacia su atención y dar cuenta de sus grandes beneficios. Las escuelas de diferentes niveles deberían contar con servicios continuos de salud mental; pero especialmente hacer un trabajo sostenido sobre la tolerancia y el respeto al otro en articulación con las familias.

Objetivo específico 2: Sustentar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio en el derecho Comparado contribuyen a formular una política de Salud Mental socio emocionales que permita contrarrestar estos casos.

Respecto a la pregunta: **¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una política de salud mental socio emocional en relación al suicidio?**

Los entrevistados coinciden en que no se trata de incorporación de normas porque el suicidio es una decisión personal que en ningún caso puede ser materia de regulación normativa, por ello consideran que desde el punto de vista filosófico solo queda la implementación de normas para establecer una Política de salud mental por parte del Estado, deben recuperar los grandes aportes de filósofos como Platón, Aristóteles, San Agustín, David Hume, Paul Ricoeur,

Adela Cortina, Martha Nesbaumm, entre otros. Todos ellos apostaban por recuperar el sentido de la vida, la misión del Estado que no solo busca el bien común, sino además la felicidad, la justicia y la libertad. La educación no se trata solo de conocimiento y desarrollo cognitivo, sino el desarrollo de las llamadas capacidades blandas, las interrelaciones humanas, la inteligencia espiritual e intrapersonal. Se trata de asumir a la persona con toda su integridad y complejidad a la vez. Una formación integral asegurará una persona que desarrolle todo su potencial. A excepción de entrevistado 09 que sostiene que bajo el modelo social no cabe una recuperación estrictamente clínica en relación al suicidio, observando que el ser humano se caracteriza por su libertad. Ello demanda un entorno social saludable y leyes que lo contengan.

¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una política de salud mental en el país, tal como existe en otros países?

Los entrevistados consideran que por la relevancia de la salud mental, se debe considerar como una política de Estado para una debida implementación, destinando recursos humanos, especialistas en la materia que obviamente, implica destinar una partida económica importante del Presupuesto de la República para su funcionamiento a nivel nacional; así como fomentar su implementación de la prevención tanto en los colegios como en las poblaciones de mayor vulnerabilidad, promover mayor igualdad de oportunidades, fortalecer la familia, mejorar las condiciones de vida y estimular la afectividad

Entrevistado 07 responde que el Estado debe implementar una política de salud mental de modo transversal a todos los sectores. Es decir, no se trata de un tema solo médico o psiquiátrico, sino un tema social, familiar, cultural, económico y político. Desarrollar espacios de ejercicio ciudadano y realización personal y emocional. Por ello resulta preocupante que Japón sigue siendo el país con más suicidios en el mundo, aun cuando sabemos que se trata de un país con tecnología de punta y desarrollo económico. Pero el desarrollo humano no se limita

a lo material, se debe dar la debida importancia al desarrollo emocional, del alma, del espíritu, y eso debe estar plasmado en políticas públicas de salud mental y de educación integral.

Entrevistado 04 sostiene que la experiencia de cada país obedece a diferentes situaciones y contextos que, en consecuencia, hará que la narrativa que se elabore tenga un carácter singular, es por ello que le parece más apropiado considerar la importancia de recoger buenas prácticas en contextos similares de otros países y evaluar su implementación; pero elaborando un propio plan y contando con los recursos capacitados de forma suficiente y con los enfoques adecuados y necesarios. En este último caso la elaboración e implementación de un plan de salud mental requería de un enfoque de género e intercultural además de comunitario. Las directivas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de salud mental son dados a nivel mundial y regional por la OMS y la OPS. Es cierto que cada región tiene una participación en la elaboración de dichos documentos y por lo tanto contribuye a aterrizar mejor algunos puntos clave dentro de su espacio.

Respecto a la pregunta: **Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?**

Entrevistados 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09 y 10 señalan que es importante porque se trata de una vida, y como consecuencia de este se pierde un recurso humano, somos testigos de cómo la humanidad está destruyendo el hábitat natural, los ecosistemas, el entorno ambiental del planeta. Es decir, se trata de una autodestrucción de la humanidad. A menor escala también nos debe preocupar el hecho de que haya personas que se autodestruyan, y al margen de los factores señalados propender a ser un país más sano, donde exista menos violencia y menos stress, y como consecuencia de ello más desarrollo para nuestro país.

Entrevistado 01 sostiene que se debe impulsar la salud mental para proteger a la persona afectada y a la comunidad.

Entrevistado 08 sostiene que no es necesaria una política nacional de salud mental de suicidio, debido a que se debe atender las causas y no las consecuencias del problema. El diagnóstico queda a cargo de los especialistas en salud mental.

Respecto a la pregunta: **¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?**

La mayoría de entrevistados no responden a excepción de 05 y 09 que nos dicen que investigaciones y trabajos como estos deben ser más numerosos y sus propuestas y resultados deben ser dados a conocer a la comunidad académica, científica, jurídica, al Estado (Ministerio de Salud, Educación, Ministerio Público) para que tome en cuenta dichas recomendaciones e intervenga de modo apropiada a tan grave y delicado problema, tan ignorado, tan desatendido pero no por ello inexistente. También que sería conveniente examinar buenas prácticas en salud mental específicamente en materia de suicidio elaboradas en otros países. Sumado a ello, revisar el marco teórico y tener claro los argumentos que sostienen la investigación. Reflexionar sobre la libertad y la voluntad del individuo para tomar sus decisiones, incluso aquellas que involucren la disposición de su vida.

IV. DISCUSIÓN. Discusión de la Categoría 1: Aspectos ius filosóficos del suicidio

De acuerdo a los entrevistados, se puede evidenciar que los entrevistados asumen una postura jurídica respecto al suicidio, ello debido a que este grupo de entrevistados es de formación abogado. Según los entrevistados, los aspectos ius filosóficos del suicidio tienen que ver con el reconocimiento de la persona humana y la complejidad que ella encierra. Hablar del ser humano es referirse a un mundo interior aún desconocido y aun por explorar y desentrañar. En ese sentido, los entrevistados señalan que se debe considerar el suicidio desde una óptica jurídica puesto que se trata de una vida humana y una responsabilidad del Estado y de la sociedad.

Subcategoría 1: El suicidio en el Derecho Peruano. De acuerdo a los entrevistados, la Carta Magna al establecer en su artículo 1 que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado, implica que el Estado y la sociedad deben asumirse responsables de toda vida humana y defender y respetar su dignidad. Como sabemos la persona, la humanidad y la dignidad son categorías desarrolladas en primer término por la Filosofía. Ya desde la antigua Grecia, filósofos como Platón, Aristóteles y Sócrates han profundizado en los elementos existenciales de la vida, del ser humano. Estos autores nos ayudaron a entender que el ser humano es un mundo de posibilidades, crisis y complejidades que merece ser conocido y estudiado. No por nada, los antiguos griegos tenían un adagio que rezaba así: “Conócete a ti mismo”. Era ese el mandato para todo ser humano que se quiera asumir como tal. El conocimiento de uno mismo implicaba un ejercicio interior y constante de saber quiénes somos, de dónde venimos y hacia dónde vamos.

Luego, también el Derecho asumió una postura y una base filosófica para comprender al hombre como un sujeto de derechos. El mundo jurídico asumió que el ser humano merece ser protegido por la sociedad y el Estado y que con los derechos innatos se puede asegurar ese mandato. Es así que la persona, la humanidad y la dignidad se constituyeron en institutos del Derecho que fueron desarrollados por la doctrina, la legislación y la jurisprudencia. Hoy por hoy se asume que la persona humana posee dignidad y que ello es intrínseco a su condición humana. Es por ello, que a partir de la legislación (tanto nacional como internacional) se ha establecido a la vida como un derecho básico. Pero, como todo derecho, no es absoluto, sino

que conlleva excepciones legales y permitidas por el Estado y la sociedad. Una de esas excepciones es el suicidio al que toda persona tiene la posibilidad de cometerlo porque forma parte de su naturaleza de ser libre. No por ello, se está promoviendo el suicidio, sino que se le entiende como parte del misterio y complejidad humana en el uso de su libertad.

Subcategoría 2: El suicidio en el Derecho Comparado. De acuerdo al entrevistado, señalan que el suicidio es un fenómeno mundial. Velazco señaló que Japón es el país con más índices de suicidio en el mundo. Ello resulta paradójico pues se trata de uno de los países más desarrolladas, educados y avanzados del mundo. Sin embargo, el fenómeno del suicidio atraviesa y cuestiona los valores y estándares establecidos por el Estado y la sociedad. Es decir, no es suficiente con tener educación, medios económicos, estatus social y reconocimiento jurídico, sino que se trata del modo cómo nos asumimos y nos valoramos como personas.

En el Derecho comparado se observa que países como España, Alemania, Estado Unidos, Colombia, entre otros cuentan con políticas públicas destinadas a enfrentar esta problemática. Así, por ejemplo, de acuerdo a los estudios de Ojeda y Villalobos de Colombia, los autores plantearon la propuesta de que el Estado implemente una política de salud mental a partir de los elementos identificados de protección y riesgo en los niveles individual, familiar, sociocultural y político, los cuales fueron validados con los pobladores del distrito de Nariño.

Por ello, a partir de los estudios de Ojeda y Villalobos se evidenció que la percepción de los pobladores sobre el suicidio es que la entienden como una problemática multideterminada que implica elementos cognitivos, relacionales, educativos, económicos, políticos y culturales. En ese sentido, los autores señalan que se trata de señalar la necesidad de llevar a cabo políticas sociales orientadas a promover elementos protectores como el soporte social, la educación integral y la oferta de acciones para el uso del tiempo, e impulsar planes que promuevan habilidades y competencias personales, acompañado por un diseño de estrategias conjuntas para evitar riesgos.

A partir de los aportes de Ojeda y Villalobos, creemos que en el Perú también se deben implementar políticas de salud mental que cuente con la participación e información de la propia población. No se trata de implementar políticas desde un gabinete encerrados, sino partir y

recibir la percepción y modos de comprender de la población y de las personas en sus aspectos cognitivos, familiares, sociales, relacionales, educativos, económicos, políticos y culturales.

En esta parte del análisis del Derecho comparado, conviene señalar que el Perú podría tomar como referente la legislación argentina. En Argentina se promulgó el 6 de abril de 2015 la Ley 27130 o Ley Nacional de Prevención del Suicidio. Esta legislación tiene como objetivos:

Disminuir la incidencia y prevalencia del suicidio. A través de un trabajo preventivo, de asistencia y de intervenir con el entorno del sujeto que se suicidó para evitar sucesos similares. Asimismo, la norma argentina señala que el Ministerio de Salud es la encargada de cumplir con ejecutar esta ley en todo el país. Además, el Ministerio debe: i) formular Protocolos de atención y emergencia, ii) implementar un Registro con datos estadísticos sobre suicidios cometidos e intentos; iii) implementar Programas de capacitación, campañas y recomendaciones a los medios para que aborden responsablemente las notas sobre suicidio, evitando el morbo periodístico y el sensacionalismo que no ayuda a afrontar la problemática.

Categoría 2: Política de salud mental. De acuerdo a los entrevistados, de modo complementario conviene señalar lo planteado por Rocha, citado por Ojeda y Villalobos (2011), la salud mental de los pobladores es condición fundamental para el desarrollo social. Es decir, la salud mental debe constituirse en una prioridad del Estado.

La salud mental de los sujetos es vulnerada por diferentes aspectos, y a su vez influye en distintos ámbitos de la vida social (economía, educación, política). La salud mental se expresa en las dimensiones individual, familiar, comunitaria y social, y está presente en las distintas etapas de la vida. En tal sentido, habrá que comprender que el suicidio es una de las principales problemáticas mundiales de salud mental, que sugiere la falta de salud integral en la comunidad.

Subcategoría 2: Aspectos socio-emocionales y económicas del suicidio. De acuerdo a los entrevistados, en esta parte conviene señalar y contrastar los resultados del estudio de Gutiérrez, Ortiz y Peña (2009) quienes caracterizaron los suicidios ocurridos en la zona de Nariño entre 2002 y 2007. De acuerdo a este estudio los autores señalaron que:

1) El nivel de suicidios es más alto en hombres y mujeres entre 10 y 29 años; 2) el principal medio para suicidarse es la intoxicación, 3) los conflictos son los principales factores que lo ocasionan.

De modo complementario al estudio de Gutiérrez, Ortiz y Peña, en otro estudio realizado por Muñoz y Gutiérrez (2010) a partir del análisis de casos, se evidenció aspectos altamente significativos en la predicción del suicidio realizado. Estas variables fueron: la ausencia de una práctica religiosa, la ausencia de soporte socioemocional, la presencia de intentos previos de suicidio, depresión en los meses previos al suicidio.

Por su lado, los estudios de Eraso, Chaves y Gámez (2008) identificaron que los casos de intento de suicidio atendidos en el Hospital Infantil del municipio de Pasto Colombia se distinguieron por lo siguiente: una mayor ocurrencia en adolescentes mujeres, se trató de un público entre 14 y 15 años, la mayoría quiso suicidarse con intoxicaciones, se trató de una población inmersa en un entorno de conflictos familiares y personales.

El estudio de Ojeda y Villalobos (2011) precisan los factores de riesgo identificados por los que participaron en este estudio y que viven en el Departamento de Nariño en Colombia. Los cuales están implicados en diversos niveles: individual, familiar, sociocultural y político. Creemos que el Estado peruano al implementar una Política de Salud Mental debe contener estos aspectos.

Discusión de análisis de fuente documental. La Política de Salud Mental debe contar con una política de participación e integración activa de la propia población y de los expertos. Todo ello desde un enfoque interdisciplinario. Consideramos que mientras más participe la población y los expertos se contará con una política de salud mental acorde a las necesidades y desafíos de la sociedad y de la persona.

También conviene afrontar las limitaciones y dificultades que conlleva la problemática del suicidio, que resulta semejante a lo que evidenció los estudios del Grupo de Investigación Psicología y Salud del Instituto Cisarva de Colombia. En este estudio los especialistas señalaron que existe: a) limitaciones en los procesos de referencia y contra referencia en los servicios; b) no hay un proceso establecido de seguimiento a las personas con intento de suicidio y apoyo a los que han sobrevivido, c) no se tiene un Programa particular de prevención de acciones

suicidas, y d) no se da la continuidad en las consultas de psicología por limitaciones de dinero. Esto debe ser afrontado y resuelto por el Estado al momento de implementar una Política de Salud Mental.

La Política de Salud Mental debe sustentarse prioritariamente desde políticas de prevención, información y acompañamiento. Ello supone que el Estado promueva estilos de vida saludables y menos tóxicos tanto en lo ambiental, como cultural, mediático y artístico. Se trata de descartar espacios que promueven la depresión, el derrotismo, la falta de seguridad y confianza, la culpa y la intolerancia. Se trata de promover e incentivar espacios donde la persona se sienta libre, confiado, reconocido, valorado, amado, creativo, optimista, constructivo y dispuesto a encontrar el sentido a su vida y al bien común.

Perspectivas y desafíos que plantea la investigación. A partir de lo analizado en los resultados de la legislación, la doctrina, la entrevista a expertos y la fuente documental nacional y comparada, en el tema del suicidio cabe indicar lo siguiente:

1. El Estado no puede establecer una perspectiva determinista sobre el suicidio. Es decir, si bien existen características similares y recurrentes en los suicidas, éste no necesariamente se activa entre quienes lo presentan o padecen. Se trata de asumir una perspectiva integral, entendiendo la complejidad del fenómeno que rebasa lo jurídico. En otros términos, se trata de entender que la realidad se construye social e históricamente, desde la comprensión de los diversos sentires y visiones socio culturales de la vida y de la muerte.
2. Respecto a la perspectiva integral, el Estado debe asumir una perspectiva que comprenda los aspectos o factores no solo jurídicos del suicidio, sino además los factores emocionales, personales, familiares, laborales, económicos y culturales. Es decir, el suicidio no se solucionará solo desde una mirada jurídica, sino que debe ser una mirada integral al fenómeno.
3. El tratamiento del suicidio debe estar alejado de posturas morales o religiosas. Los moralismos o las prédicas religiosas no ayudan mucho ni contribuyen a entender y afrontar el problema. Se trata de valerse de una perspectiva médica, científica y social.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los aspectos ius filosóficos del suicidio influyen en una política de salud mental en el Perú de modo poco significativo debido a que los funcionarios del Estado no son especialistas en la materia y no poseen experiencia en la problemática del suicidio, por lo que dicha política no cuenta con un tratamiento pleno e integral del suicidio. Ello resulta preocupante, toda vez que de acuerdo a los datos del Ministerio Público, Lima sigue siendo la región con más número de casos de suicidio en el país, ello debido a la alta densidad poblacional que alberga y a los altos índices de estrés, estilos de vida, presión laboral y económica. Luego le sigue la ciudad de Huancayo, la que además posee altos índices de violencia familiar, alcoholismo, abandono de hogar y machismo. Ello evidencia que el suicidio es una problemática compleja que alberga otras manifestaciones sociales, familiares, culturales, económicas, jurídicas y sociológicas.

SEGUNDA

El suicidio en el Derecho Peruano de acuerdo a los niveles 2010-2018, posee niveles preocupantes con tendencia al aumento de dichos casos, ello significa que influye en la Política de Salud Mental en esos niveles es poco significativa, por lo que el Estado no asume de modo cabal esta problemática. En esa línea cabe señalar que la legislación peruana no asume una perspectiva integral del suicidio, esto es, en diálogo con otras disciplinas que permitan la comprensión y el tratamiento integral y sistemático de la problemática que cada día cobra nuevas y más víctimas ante la inacción de las instancias competentes del Estado: Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de Salud Mental.

TERCERA

De acuerdo al Derecho comparado, sobre todo de la experiencia de países de América Latina, se considera que los aspectos ius filosóficos del suicidio contribuyen a formular una política de salud mental al respecto y ha permitido contrarrestar estos casos. Consideramos que Perú debe tomar en cuenta esas experiencias significativas para disminuir los casos de suicidio.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

El Estado a través del Ministerio de Salud, debe contar con expertos en salud mental, a fin de que consideren y estudien el suicidio de modo más integral e interdisciplinario, ello con el fin de que los aspectos filosóficos del suicidio influyan y aporten en la política de salud mental de modo significativo, y se trate la problemática de modo pleno e integral. Asimismo, el Estado, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud, debe asumir una política de salud mental a corto, mediano y largo plazo. Se trata de entender el fenómeno en toda su complejidad, misterio y desafío. Medidas efectistas, cortoplacistas o fuera de la realidad no ayudan a enfrentar decididamente el problema. Cada etapa (corto, mediano y largo plazo) requiere acciones concretas, evaluables y realizables por los diversos actores políticos y sociales.

SEGUNDA

A fin de reducir los niveles de suicidio en el país el Estado debe contar con una política de salud mental, que incluya estrategias para prevenir el suicidio; esta debe ser parte de una Política de Salud Mental que comprenda los aportes y experiencia de los especialistas en la materia. Asimismo, la Política de Salud Mental del Ministerio de Salud debe contar con un Ente Rector que si bien debe ser asumido por el Ministerio de Salud debe contar además con el compromiso de las otras entidades: los Ministerios competentes, la Policía Nacional, Colegio de Psicólogos, Colegio de Sociólogos, Colegios de Abogados, Colegio de Antropólogos, entre otros. Todos deben asumir que se trata de acciones y decisiones que conciernen a todos, cada quien desde su especialidad. De modo complementario a ello, las Universidades, Colegios e Instituciones Educativas (civiles y militares) deben incluir de modo permanente cursos de Psicología y Filosofía que permita atender y formar la dimensión de las Humanidades y de la persona en su aspecto emocional, existencial y psicosocial. La formación y educación debe ser integral y asumiendo que la persona es sobre todo una posibilidad existencial que requiere ser comprendida, escuchada y aceptada. Estos centros de estudios deben contar con espacios de acogida y escucha para los niños, adolescentes y jóvenes.

TERCERA

El Estado peruano debe tomar en cuenta la experiencia y los aportes del Derecho comparado, respecto al abordaje de la problemática del suicidio, sobre todo de experiencia de países como Argentina y Colombia, quienes han considerado los aspectos ius filosóficos del suicidio, los que han contribuido a formular una política de salud mental y ha permitido contrarrestar estos casos.

Asimismo, creemos que el Ministerio Público debe implementar un Observatorio de suicidio, el cual debe estar integrado por especialistas de diversas materias: Derecho, psicología, psiquiatría, comunicadores y sociólogos. Este Observatorio debe realizar acciones de seguimiento, prevención y atención inmediata de esta problemática, sobre todo en Lima y Huancayo que son las ciudades donde se registran más suicidios en el país. Para ello será necesario y estratégico contar con la participación de la comunidad, Serenazgo y de la Policía Nacional. El Observatorio de suicidio debe considerar analizar la problemática del estrés, estilos de vida, presión laboral y económica, violencia familiar, alcoholismo, abandono de hogar y machismo. El suicidio debe ser estudiado como una problemática compleja que alberga otras manifestaciones sociales, familiares, culturales, económicas, jurídicas y sociológicas.

VII. REFERENCIAS

Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. (2011). *Conducta suicida en la ciudad de Bogotá. Informe 2011*. Recuperado de:

[http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20SISVECOS/INFORME%20FINAL%20DE%20CONDUCTA%20SUICIDA%202012\[1\].pdf](http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20SISVECOS/INFORME%20FINAL%20DE%20CONDUCTA%20SUICIDA%202012[1].pdf)

Ancel, G. (2013). *The influence of psychosocial factors and resources on suicidal ideation of adolescents*. Thesis is being submitted in accordance with the partial requirements for the degree Magister artium (Clinical Psychology) in the Faculty of Humanities Department of Psychology at the University of the Free State. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/5558/04d09dcf460d20d586b623765162d1e24786.pdf>

Barrios, L., (2001). *El suicidio en Instituciones Penitenciarias: I. Responsabilidad institucional*. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 3(3), 37-50. Recuperado de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/218>

Bobes, J. (2005). *Prevención de comportamientos suicidas en esquemas*. Barcelona: Psiquiatría.

Cano, P.; Pena, J. y Ruiz, M. (2011). *Las conductas suicidas*. Revista del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Universidad de Málaga. Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario. Málaga: Universidad de Málaga. recuperado de: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/suicidas.pdf>

Cañón, S. (2015). *Factores de riesgos asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes*. Manizales. Archivos de Medicina (Colombia) ISSN: 1657-320X Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>

Condori, A. & Huarsocca, Y. (2015). *Factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca – 2014*. Serie de Tesis de la Secretaría Nacional de la Juventud. Recuperado de: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2018/02/03-Factores-asociadosalsuicidio-en-adolescentes-j%C3%B3venes-y-adultos-en-la-ciudad-de-juliaca-2014.pdf>

Congreso argentino. Ley 27.130 o Ley Nacional de Prevención del Suicidio. Argentina.

De León, O. (2012). *El fenómeno de la prisionalización*. Revistas de ensayos y artículos científicos de criminología y criminalística. Recuperado de:

<http://criminociencia.es.tl/ElFen%F3meno-dela-Prisionalizaci%F3n.htm>

Delgado, A., Insuasty, D. y Villalobos, F. (2004). *Factores de riesgo asociados a la conducta suicida*. Universidad y Salud.

Delgado, D. (2001). *Autopercepción y trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares de nivel socioeconómico alto y medio-alto*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima - Perú.

Diario El Comercio (enero, 2014). *Entrevista a Fredy Vásquez*, Jefe del Área de Prevención de suicidio del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado. Lima.

Díaz, A. (2013). *Factores de riesgo suicida en adolescentes con intentos de suicidio en el Hospital Carlos Monje Medrano. Juliaca, 2013*. Tesis para optar el título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Durkheim, E. (1971). *El suicidio*. Traducción: Sandra Chaparro Martínez. Buenos Aires:

Titivillius Editor. Recuperado de: <http://ceiphistorica.com/wp-content/uploads/2016/04/Durkheim-%C3%89mile-El-Suicidio.pdf>

Eraso, J., Chaves, D. y Gámez, P. (2008). *Caracterización de los pacientes con intento de suicidio atendidos en un hospital pediátrico*. Universidad y Salud.

Fernández, A. (2010). *Autopercepción y Relaciones Interpersonales en un grupo de mujeres víctimas de violación sexual a través del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima- Perú.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. (2017). *Suicidio. Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas*. ISBN: 978-92-806-4892-8. Argentina.

García, M., Benítez, H. & Morera, L. (2006). *Conducta suicida en trastornos de personalidad*. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 8 (3), 108-111. Recuperado de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/123/291>

González, S. (2010). *Informe Especial sobre el Suicidio en Jóvenes del Estado de Yucatán (2010)*. CODHEY. Recuperado de:

<http://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Suicidio.pdf>

Grupo de Investigación Psicología y Salud e Instituto Cisalva (2008). *Informe técnico de avance del proyecto Análisis de los factores de riesgo para suicidio y validación de un modelo de intervención en población juvenil en Nariño (inédito)*. Universidad de Nariño, Colombia.

Huarsocca, Y, y Condori, O. (2015). *Factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca – 2014*. Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciado en Antropología. Serie de Tesis de la Secretaría Nacional de la Juventud. Lima.

Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2015). *Informe de la Salud Mental*. Lima.

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2010). *Anales de Salud Mental*. Publicación de difusión y promoción de la salud mental desde una perspectiva interdisciplinaria. Volumen XXVI AÑO 2010 NÚMERO 1 ISSN-1023-389X. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010asm/files/res/downloads/book.pdf>

Jacoby, V. (2008). *Autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesionan*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima - Perú.

Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. México, D.F.: Mc Graw-Hill.

Korman, G. & Sarudiansky, M. (2011). *Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión*. UCES. Recuperado de:

http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1042/Modelos_teoricos_Kerman.pdf?sequence=1

Leal, R. (2009). *Tendencia suicida en una muestra de médicos varones de Lima Metropolitana y su relación con factores sociodemográficos, laborales y psicológicos*. Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública. Universidad Federico Villareal. Lima. Recuperado de: http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/CONCYTEC/124/1/leal_zr.pdf

Lutenberg, J. (2007). *El vacío mental*. Lima: Siklos.

Mamani, D. (2019). *Prevalencia y factores asociados a depresión clínica en pacientes de 20 a 50 años atendidos en consulta externa en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018*. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Medicina Humana. Escuela

Profesional de Medicina Humana. Recuperado de:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9689/Mamani_Ramos_Denis_Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Medina, O., Cardona, D. & Arcila, S., (2011). *Riesgo Suicida y Depresión en un Grupo de Internos de una Cárcel del Quindío Colombia*. Revista de Investig. Andina 13 (23). Pereira June/Dec. 2011. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012481462011000200004&script=sci_arttext

Melo-Vega, C. (2010). Autopercepción en un grupo de mujeres con intento suicida. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú: Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Lima.

Ministerio de Salud. Dirección de Salud Mental. Dirección General de Salud de las Personas (2015). *Salud mental: Estadísticas, estrategias y desafíos relacionados con la etapa de vida joven*. Lima.

Ministerio de Salud. Dirección de Salud Mental. Dirección General de Salud de las Personas (2014). *Lineamientos para la acción en salud mental*. Lima. (OPS/PER/04.03). Recuperado de:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/153_lineamsm.pdf

Montero, I. et. al. (2004). *Género y salud mental en un mundo cambiante*. Gaceta Sanitaria. Recuperado de la web el 14 de octubre del 2019: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.

Mosquera, A. (2006). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio del Hospital Hermilio Valdizán*. Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán.

Nock, M., Borge, G., Bromet, E., Cha, C., Kesller, R., & Lee, S. (2008). *Suicidio y conductas suicidas*. PMID: PMC2576496. Epidemiol Rev.. Author manuscript Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576496/>

Ogle, A. (2013). *What do you think triggers suicidal thoughts and what do you think makes people act on those thoughts? Peruvian college students' beliefs about suicide precipitants*. Thesis Department of Psychology In partial fulfillment of the requirements For the Degree of Master of Science Colorado State University Fort Collins, Colorado Summer. Recuperado de: https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/80283/Ogle_colostate_0053N_11863.pdf?sequence=1

Ojeda, E. y Sánchez, N. (2007). *Elementos para una propuesta de política pública sobre el uso del tiempo como factor protector de la salud mental en jóvenes del Departamento de Nariño*. Universidad y Salud.

Ojeda, D., y Villalobos, F. (2011). *Elementos para una Política Pública desde la Percepción del Suicidio en Nariño*. Universidad de Nariño, Pasto, Colombia.

Organización Mundial de la Salud (2000). *Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*. Ginebra. WHO/MNH/MBD/00.4. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2001). *Trastornos Mentales y Cerebrales. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). *Understanding Suicide Fact Sheet*. Recuperado de la web el 14 de octubre del 2019: http://www.cdc.gov/ncipc/pubres/suicide_factsheet2008.pdf.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Recuperado de la web el 14 de octubre del 2019: <http://www.mentalhealth.samhsa.gov/features/surgeongeneralreport/toc.asp>.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). *World Suicide Prevention Day*. Recuperado de la web el 14 de octubre del 2019: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2007/s16/en/>.

- Raez, M. (2007). *Rorschch Comprehensive System Data for a sample of 233 Adult Nonpatients from Perú*. *Journal of Personality Assesment*.
- Rocha, A. (2007). *Calidad de vida y riesgo suicida: un problema de salud pública*. Universidad y Salud.
- Rondón, M. (2006). *Salud Mental: un problema de Salud Pública en el Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima.
- San-Martín, J., Sánchez-Guerrero, E., Pérez-Costilla, L., Labajos, M., De Diego, Y., Benítez, N., Comino, R., Perea, E., Ramos, V., y López, A. (2013). *Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica*. ISSN 16952294. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282013000300020
- Schlozman, S. & Tedder, M. (2013). *Concienciación sobre el suicidio y la depresión para los estudiantes*. Learn Psychology. Recuperado de: <https://www.learnpsychology.org/suicidedepression-student-guidebook/>
- Solís, C. (2005). *Características sociodemográficas y de personalidad en una muestra de pacientes hospitalizados con intento de suicidio*. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*.
- Vásquez F. (2005). *El perfil de los intentadotes de suicidio atendidos en el INSM "HD-HN"*. Revista de neuropsiquiatría 68, marzo junio 2005; nº 1 -2 Lima ISSN 0034- 8597 p. 67-82.
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). *Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación*. Revista Universidad Complutense de Madrid. España. Recuperado de: http://www.researchgate.net/publication/235412346_Modelos_cognitivos_de_la_depresin_Una_revisin_tras_30_aos_de_investigacin/file/9fcfd5118c4d453661.pdf
- Villalobos-Galvis, F. (2009b). *Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia*. Salud Mental.

Bibliografía Metodológica

- Ávila B. (2006) *Introducción a la metodología de la investigación* Edición electrónica.
- Batthyány K. y Cabrera M. (2011). *Metodología de la investigación en ciencias sociales apuntes para un curso inicial*.
- Behar R. (2008). *Metodología de la Investigación*. Bogota: Editores Shalom.
- Bernal C., (2010). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.). Bogotá: Pearson educación.
- Carrasco S. (2007). *Metodología de la investigación científica*. Lima.
- Garcés, H. (2000). *Investigación Científica*. Quito: Ediciones Abya-Yala
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.) . México: Mc Graw Hill
- Kerlinger, F. (1983). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología*, (2ª. ed.). México: Ed. Interamericana.
- Ramos, C (2011). *Como hacer una tesis de derecho y no envejecer en el intento*. Lima. Editorial Grijley.
- Valderrama, S (2014). *Pasos para elaborar proyecto de investigación científica*. Lima. Editorial San Marcos.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO	
“Aspectos ius filosóficos del suicidio y bases para una política de salud mental en el Perú”	
PROBLEMAS	
Problema General	¿De qué manera los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú?
Problema Específico 1	¿Cómo influye el suicidio en el derecho peruano durante los niveles 2010-2018, en una política de Salud Mental?
Problema Específico 2	¿De qué manera los aspectos ius filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una política de salud mental socio emocionales, que permita contrarrestar estos casos?
OBJETIVOS	
Objetivo General	Analizar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú.
Objetivo Específico 1	Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.
Objetivo Específico 2	Sustentar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio en el derecho Comparado contribuyen a formular una política de salud

	mental socio emocionales que permita contrarrestar estos casos.
SUPUESTOS JURÍDICOS	
Supuesto General	Los aspectos ius filosóficos del suicidio influirán en una política de salud mental en el Perú de modo poco significativo debido a que dicha política no cuenta con un tratamiento pleno e integral del suicidio.
Supuesto Específico 1	El suicidio en el Derecho Peruano de acuerdo a los niveles 20102018, posee niveles preocupantes con tendencia a aumentar dichos casos y la influencia de la Política de Salud Mental en esos niveles sería poco significativa, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática y del Ministerio Público.
Supuesto Específico 2	De acuerdo al Derecho comparado considerar los aspectos ius filosóficos del suicidio contribuirá a formular una política de salud mental al respecto y ha permitido contrarrestar estos casos.
Categorización	<p>Categoría 1: Aspectos ius filosóficos del suicidio Subcategoría</p> <p>1: El suicidio en el derecho peruano</p> <p>Subcategoría 2: El suicidio en el derecho comparado</p> <p>Categoría 2: Política de salud mental</p> <p>Subcategoría 1: Niveles de suicidio</p> <p>Subcategoría 2: Aspectos socio-emocionales y económicas del suicidio</p>
MÉTODO	

Diseño de investigación	Enfoque: Cualitativo Diseño: Teoría fundamentada
Método de muestreo	Tipo de investigación: Básica Nivel de la investigación: Descriptiva Población: Abogados expresos en Derecho Penal, Derecho Constitucional, Medicina Legal y Filosofía del Derecho. Muestra: 4 Abogados Constitucionales, 4 Abogados Penales, 1 Medicina Legal, 1 Filosofía del Derecho
Plan de análisis y trayectoria metodológica	Técnica e instrumento de recolección de datos Técnica: Entrevista y análisis documental. Instrumento: Guía de entrevista y guía de análisis documental.
Análisis cualitativo de datos	Análisis sistemático, hermenéutico, analítico, comparativo, inductivo sintético.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: **Dr Pedro Santisteban Llontop**
 1.2. Cargo e institución donde labora: **Docente.-TP-UCV**
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Ficha de entrevista**
 1.4. Autor(A) de Instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.										/			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.										/			
3. ACTUALIDAD	Se está adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										/			
4. ORGANIZATION	Existe una organización lógica.										/			
5. SUFFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.										/			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.										/			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.										/			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos.										/			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.										/			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.										/			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

SI

85%

Lima, 24 de Junio del 2019

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

PEDRO SANTISTEBAN LLONTOP
 CAL 17851
 ABOGADO
 DOCTOR EN DERECHO

DNI No 09803311... Telf: 983278657

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

I.1. Apellidos y Nombres: **Dr. Julio Cesar Diaz Paz**
 I.2. Cargo e institución donde labora: **Docente.-TP-UCV**
 I.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Ficha de entrevista**
 I.4. Autor(A) de Instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Se está adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %

Lima, 14 de Junio del 2019

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI No 09603994 Telf: 987409213

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: **Dr Eliseo Segundo Wenzel Miranda**
 1.2. Cargo e institución donde labora: **Docente.-TP-UCV**
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Ficha de entrevista**
 1.4. Autor(A) de Instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. ACTUALIDAD	Se está adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												✓	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos												✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %

Lima, 2 de Junio del 2019

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE


 ELISEO S. WENZEL MIRANDA
 Abogado
 CAL - 29482

DNI No. 09940240 Telf. 992303480

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional, Penal, Filosofía del Derecho y Medicina Legal,

TÍTULO: Aspectos ius Filosóficos del Suicidio: Bases para una Política de Salud Mental en el Perú

Entrevistado: Arturo Delzín Vázquez Macedo
Cargo: Gerente General
Institución: Estudio Vázquez y Abogados

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?

La marginación de la desaparición de la persona, esto hace como consecuencia, en principio, la inscripción de la muerte de la persona en la muerte, posteriormente opera la institución jurídica de la sucesión intestada en caso hubiera herederos, siendo estos últimos los que van a adquirir por esta vía los bienes muebles e inmuebles, así como las obligaciones que tuviera el suicida.

2. ¿De qué manera cree Ud., que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú?

En el Perú la influencia ha sido escasa, prueba de ello es que nuestro país carece de una Política de Salud Mental que en mi concepto, por su importancia debe ser considerada como una Política de Estado.

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la Política de Salud Mental en el Perú?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

Como dije anteriormente el Perú carece de una Política de Salud Mental por lo que si hubiera aspectos positivos, estos son mínimos de ahí que en nuestro país suceden hechos delictivos derivados de esto falta de una Política que se manifiesta en diversos hechos delictivos al margen del suicidio (violencia psicológica, feminicidio y otros tipos de actos como consecuencia de la falta de esta Política de Salud Mental.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce UD. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?

No, pero se manifiesta una constante recurrencia de los suicidios y otros actos derivados que la Falta de Política de Salud Mental

5. ¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano?

En principio la depresión profunda por causas sentimentales y otras por la violencia psicológica y lo maltrato físico que se ejercen dentro del grupo familiar

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?

Implementar una Política de Salud Mental, así como organizar Foros para las poblaciones más vulnerables y la

...implementación de todos los Centros de Salud con ambientes adecuados para la contratación de profesionales especialistas en Salud Mental, llamense psicólogos, psiquiatras.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una Política de Salud Mental socio-emocional que permita contrarrestar estos casos.

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una Política de Salud Mental socio-emocional en relación al suicidio?
En principio y como aspecto principal debo señalar que no se trate de incorporación de normas porque el suicidio es una decisión personal que en ningún caso puede ser materia de regulación normativa de ahí que considero que desde el punto de vista ius filosófico solo queda la implementación de normas para establecer una Política de Salud Mental por parte del Estado.
8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una Política de Salud Mental en el país, tal como existe en otros países?
Por la importancia de la Salud Mental considero que debe ser incorporada a las Políticas de Estado para una debida implementación destinando recursos humanos especialistas en la materia que obviamente implica destinar una partida económica importante del presupuesto de la República para su funcionamiento a nivel nacional, así como fomentar la prevención tanto en los colegios como en las poblaciones de mayor vulnerabilidad.
9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?
Primero... porque se trata de una vida y como consecuencia de esto se pierde un recurso humano y al margen de estos factores señalados propender a ser un país más sano, donde exista menos violencia, menos estrés y como consecuencia de esto más desarrollo para nuestro país.

10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

.....

.....

.....

.....

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
	

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional, Penal, Filosofía del Derecho y Medicina Legal,

TÍTULO: Aspectos Ius Filosóficos del Suicidio: Bases para una Política de Salud Mental en el Perú

Entrevistado: Isabel Sabina García Zamora
Cargo: Especialista Legal
Institución: Poder Judicial

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los Aspectos Ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?

El suicidio conlleva varios efectos, desde la inscripción de la muerte y como consecuencia de ello una sucesión intestada o declaratoria de herederos adquiriendo en los últimos los bienes muebles e inmuebles y sus obligaciones

2. ¿De qué manera cree Ud., que los Aspectos Ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú?

Lo lamentablemente es poca debido a que no se cuenta con una Política de Salud Mental en el País, porque se determina que el suicidio es una situación trágica pero personal y familiar y se cree que el Estado no tiene obligación en ello.

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la Política de Salud Mental en el Perú?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

Lo positivo es que recientemente el Perú cuenta con una política de Salud Mental, lo negativo es que esta no es asumida debido a que no se le asignan recursos económicos y personal especializado para ofrecerlo.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce UD. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?

No tengo un nivel aproximado.

5. ¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano?

Las causas pueden ser múltiples por ejemplo: estrés, angustia, depresión, problemas familiares o económicos, etc.

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?

Implementar una política de Salud mental por personal capacitado, para el bienestar integral de la población.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los Aspectos Ius Filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una Política de Salud Mental socio-emocional que permita contrarrestar estos casos.

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una Política de Salud Mental socio-emocional en relación al suicidio?

Implementación de normas para establecer una Política de Salud Mental por parte del Estado, y asumir a la persona con toda su integridad y complejidad a la vez.

8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una Política de Salud Mental en el país, tal como existe en otros países?


Destinar una partida importante del presupuesto de la República para su funcionamiento a nivel nacional y fomentar la prevención en los colegios y en las poblaciones vulnerables.

9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?

Porque se trata de proteger a la vida y la sobrevivencia de la especie, para poder pretender ser un país más sano donde existe menos violencia.

10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

ningún comentario

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
<p>PODER JUDICIAL</p> <p>ISABEL SABINA GARCIA ZAMORA ESPECIALISTA LEGAL Sección Juzgado Constitucional CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA</p>	 CAC 5026

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional

TÍTULO: Aspectos ius filosóficos del suicidio y las bases para una política de salud mental en el Perú

Entrevistado: Dr. Nilton César Velazco Lévano

Cargo: Titular, Docente universitario, consultor.

Institución: CIPEDH, UPC, UPN.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?

El suicidio conlleva a una serie encadenada de efectos que tienen que ver con lo familiar, social, jurídico y de impacto en la opinión pública. La pregunta que surge cuando alguien se suicida es ¿por qué se mató? Y eso de algún modo hace responsable al entorno inmediato (familia, amigos, pareja) pero también a su entorno mediato (sociedad, trabajo, Estado). Es decir, el suicidio de una persona plantea la discusión de fondo de saber por qué somos una sociedad que empuja y obliga a las personas a suicidarse. En ese sentido, considera que son múltiples los efectos que genera el suicidio de una persona y cuestiona todo el modo de vida de la familia, la sociedad y la actuación del Estado.

2. ¿De qué manera cree Ud., que los aspectos ius filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú?

Lamentablemente la época materialista, consumista, individualista que vivimos hace que las personas ya no se pregunten por qué sentido de la vida, ni la misión que tenemos en ella. El pragmatismo y el materialismo ha conllevado a que la persona tienda a valorarse por lo que tiene y no por lo que es. A ello se suma que cada vez son más los países que han retirado el curso de Filosofía de las escuelas y universidades y tienden a cursos más utilitaristas, lo cual no significa que esté mal, pero que deja un vacío enorme en la formación integral de la persona que requiere

de las Humanidades y de la Filosofía para saber comprenderse, conocerse y asumirse plenamente como persona humana que es. Como se ha perdido esto, el suicidio termina siendo una situación trágica, dramática pero personal y familiar, creyéndose que el Estado no tiene ninguna obligación en ello.

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la política de salud mental en el Perú? ¿cuáles son los aspectos positivos y negativos?

El Perú cuenta con Políticas de salud mental, la cual se concreta en Oficinas y áreas así como en normativa al respecto, lo cual resulta positivo. Sin embargo, lo negativo es que esta política no funciona debido a que el Estado no lo ha asumido cabalmente. Ello supone asignar recursos económicos, logístico y personal especializado para afrontarlo. Entonces, se requiere una decisión política seria y sostenida del Estado la cual debe estar acompañada de asignación de recursos necesarios y suficientes. Caso contrario, la salud mental seguirá en estado de emergencia en la cual actualmente se encuentra.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce UD. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?

De acuerdo a los índices del Ministerio de Salud y del Ministerio Público, los suicidios siguen en aumento y siguen ocurriendo. Lo preocupante también es que no se focalize en un solo sector de la sociedad, sino que este fenómeno no distingue sector económico, social, cultural o educativo. Es una fenómeno que atraviesa la composición de la sociedad misma. Sin embargo, aun cuando se trata de un fenómeno permanente y latente el Estado siga sin afrontarlo porque sigue creyendo que responde al ámbito privado de la persona.

5. ¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano?

Las causas son multiples o multicausales. Son causas que tienen que ver con factores económicos, emocionales, culturales, educativos y hasta religiosos. Pero que no se manifiesta de la noche a la mañana sino que la persona suicida va manifestando conductas que el entorno familiar o social debe ser capaz de observar, atender, acoger y acompañar para recuperar a la persona con tendencia al suicidio. Las personas no se sienten responsables unas de otras y por eso se desentienden del problema.

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?

El Estado debe asumir y creer que el suicidio tienen que ver con la finalidad misma del Estado que es la de brindar el bienestar integral de su población. Ello tiene que ver con desarrollar políticas educativas, laborales, recreativas, formativas, artísticas, entre otros. Es decir, el Estado no puede renunciar a su rol fundamental de asegurar óptimas condiciones de vida para la población, para la familia, para las personas, para los trabajadores, para los niños, para los jóvenes, ancianos, mujeres y toda población que sigue en una situación de mayor vulnerabilidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio en el derecho Comparado contribuyen a formular una política de salud mental socio emocionales que permita contrarrestar estos casos.

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una política de salud mental socio emocional en relación al suicidio?

El Estado a través del Ministerio de Educación y las Universidades deben recuperar los grandes aportes de filósofos como Platón, Aristóteles, San Agustín, David Hume, Paul Ricoeur, Adela Cortina, Martha Nesbaum, entre otros. Todos ellos apostaban por recuperar el sentido de la vida, la misión del Estado que no solo busca el bien común, sino además la felicidad, la justicia y la libertad. Asimismo, Juan Jacobo

Rousseau, en su obra *El Emilio* planteaba la importancia de la educación y el rol que debe asumir el Estado en ello. Personas formadas, serán personas sanas emocionalmente. La educación no se trata solo de conocimiento y desarrollo cognitivo, sino el desarrollo de las llamadas capacidades blandas, las interrelaciones humanas, la inteligencia espiritual e intrapersonal. Se trata de asumir a la persona con toda su integridad y complejidad a la vez. Una formación integral asegurará una persona que desarrolle todo su potencial.

8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una política de salud mental en el país, tal como existe en otros países?

El Estado debe implementar una política de salud mental de modo transversal a todos los sectores. Es decir, no se trata de un tema solo médico o psiquiátrico, sino un tema social, familiar, cultural, económico y político. Desarrollar espacios de ejercicio ciudadano y realización personal y emocional. Por ello resulta preocupante que Japón sigue siendo el país con más suicidios en el mundo, aun cuando sabemos que se trata de un país con tecnología de punta y desarrollo económico. Pero el desarrollo humano no se limita a lo material, se debe dar la debida importancia al desarrollo emocional, del alma, del espíritu, y eso debe estar plasmado en políticas públicas de salud mental y de educación integral. Conviene recordar el caso de España, que ha incorporado cada vez más cursos de Filosofía y arte en las escuelas y se brinda al niño y al adolescente una educación que busca desarrollar competencias cognitivas, emocionales para saber hacer, saber conocer, saber vivir y saber convivir. En ese sentido, la UNESCO tiene estandares y propuestas interesantes que el Estado peruano debe atender y asumir.

9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?

Es importante porque se trata de la persona misma y de la sobrevivencia de la especie. Hoy día somos testigos de como la humanidad está destruyendo el hábitat natural, los ecosistemas, el entorno ambiental del planeta. Es decir, se trata de una autodestrucción de la humanidad. A menor escala también nos debe preocupar el hecho de que hayan personas que se autodestruyan. Esa

preocupación debe ser mayor por parte del Estado porque significa que también el Estado está fallando.

10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

Investigaciones y trabajos como estos deben ser más numerosos y sus propuestas y resultados deben ser dados a conocer a la comunidad académica, científica, jurídica, al Estado (Ministerio de Salud, Educación, Ministerio Público) para que tome en cuenta dichas recomendaciones e intervenga de modo apropiada a tan grave y delicado problema, tan ignorado, tan desatendido pero no por ello inexistente.

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
<p>Milton C. Velazco Lévano Magister y Doctor en Derecho y Ciencia Política Reg. CAL N° 30620</p>	

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional, Penal, Filosofía del Derecho y Medicina Legal,

TÍTULO: Aspectos ius Filosóficos del Suicidio: Bases para una Política de Salud Mental en el Perú

Entrevistado JOSE PAUL PEZO CAMACHO

Cargo: ABOGADO

Institución: ESTUDIO PARTICULAR

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio? En nuestro país, son mínimos, incluso me atrevería a decir nulos respecto de las repercusiones hacia la sociedad, frente al individuo sólo desde la injerencia del derecho civil el único efecto es la consecuencia sucesoria, salvo que conlleve responsabilidad civil o penal de quienes estuvieron en el entorno del suicida.
2. ¿De qué manera cree Ud., que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú?

Partiendo por la respuesta anterior, y considerando que no existe una política de salud mental en Perú que exprese claramente una cobertura de los aspectos que un problema como el suicidio tiene, puesto que no se parte de una mínima prevención que se debe considerar punto neurálgico para su desarrollo.

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la Política de Salud Mental en el Perú? ¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce Ud. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?

Es difícil decir cuáles son, pues no existen publicaciones serias públicas o privadas que analicen ratios o de haberlas no son difundidas como parte de la política de salud que le permitiría incidir sobre el papel preventivo en este problema.

5. ¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano? La destrucción de consolidado hogar como vínculo de familia, existen familias, no hogares, a partir de ello, la generación de una independencia por parte de sus integrantes, debido a las necesidades de adaptación social y económica, determina como resultado en los individuos, la incapacidad de manejar, presión social, económica o incluso genética que deriva en al propensión al suicidio,

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?

Generar como política de Estado, regulaciones y financiamiento para establecer procedimientos de intervención temprana en los niveles de estudio, que permitan en lo inmediato, dar pautas y alternativas a quienes tengan proclividad a tales actitudes.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una Política de Salud Mental socio-emocional que permita contrarrestar estos casos. 58

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una Política de Salud Mental socio-emocional en relación al suicidio?

El más importante la refundación de valores propios

8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una Política de Salud Mental en el país, tal como existe en otros países?

De manera concertada con los actores sociales

9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?

Es importante porque retraería la inversión del gasto social

10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

no.....

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
<p>.....</p> <p>JOSE PAUL PEZO CAMACHO ABOGADO Reg. C.A.L. 20101</p>	

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional, Penal, Filosofía del Derecho y Medicina Legal,

TÍTULO: Aspectos ius Filosóficos del Suicidio: Bases para una Política de Salud Mental en el Perú

Entrevistado: Renan Zapata Ormeño
Cargo: Fiscal Adjunto Provincial
Institución: Fiscalía - Poder Judicial

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?
Cuando una persona comete suicidio no imprime ni viola ninguna Ley, lo que no quita la realidad de que un acto de esa naturaleza tiene repercusiones legales como los que se derivan de la muerte sobre todo en lo referente a su entorno familiar, relacionado con el aspecto sucesorio o de herencia. (las consecuencias son iguales en caso de muerte natural o en caso de suicidio.)
2. ¿De qué manera cree Ud., que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú?
desde el punto de vista de la Salud mental de la mayoría de peruanos es indudable que esto carece de serias deficiencias propias de una Política de Estado que mayormente no se preocupa por la Salud mental de la mayoría de peruanos. La política Estatal no ayuda a que la Salud mental de los peruanos sea óptima ni mucho menos sino precisamente todo lo contrario.

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la Política de Salud Mental en el Perú?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

Al no existir una Política de Salud mental en el Perú los aspectos negativos son los que prevalecen a los positivos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce UD. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?

No tengo esa información, pero a grandes rasgos sé que la tasa es moderada con tendencia a aumentar cada año.

5. ¿Cuáles considera Ud. que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano?

Razones económicas y también de discriminación como consecuencia de preferencias sexuales, carácter sentimental. En niños por fracaso amoroso o académicos, en adultos por falta de trabajo, estrés, económicos, no encuentran otra solución que quitarse la vida.

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?

Implementar una real y verdadera Política de Salud Mental pendiente a abordar los problemas por los que pasan muchas personas, es una tarea que no es nada

... fácil como el Perú que carece de medios económicos.
El Estado debe crear una igualdad absoluta.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una Política de Salud Mental socio-emocional que permita contrarrestar estos casos.

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una Política de Salud Mental socio-emocional en relación al suicidio?

Todas las medidas que pueda tomar el Estado en defensa de los derechos de las personas que pueden ver vulnerados sus derechos como consecuencia de ciertas condiciones relacionadas con su estado de Salud Mental, preferencias de carácter íntimo o por determinadas particularidades físicas que pueda tener un educando.

8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una Política de Salud Mental en el país, tal como existe en otros países?

Si tomamos como ejemplo la Salud Mental implementada en otros países, tenemos previamente que ver que país vamos a tomar como referencia siendo la mejor opción para poner en práctica en el País.

9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?

Es importante y teniendo en consideración que la tasa de suicidio en el Perú es bastante alta, es imprescindible que el Estado pervenga adopte Políticas multidisciplinarios que eviten las altas tasas de suicidios que como en el caso del año 2018 fue de 381 casos de suicidios y en lo que va del año todo indica que supera al año anterior.

10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

.....
.....
.....
.....

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
<p>SEMANE L. ZAPATA ORTIZ Fiscal Adjunto Provincial 2da. Sección Provincial Fisco Casposivo Ciudad: Pácori de Lima Norte</p> <p>59889</p>	

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional, Penal, Filosofía del Derecho y Medicina Legal,

TÍTULO: Aspectos ius Filosóficos del Suicidio: Bases para una Política de Salud Mental en el Perú

Entrevistado: Tenny Mariavella Lizana León
Cargo: Secretaría Judicial
Institución: Poder Judicial

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?
La sucesión intestada o declaratoria de herederos, en el caso de haberlos, se hacen propietarios de los bienes muebles e inmuebles y adquieren también las obligaciones dejadas por el suicida.
2. ¿De qué manera cree Ud., que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú?
La influencia ha sido mínima debido a que el País no contaba con una Política de Salud Mental desde hace décadas.

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la Política de Salud Mental en el Perú?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

Positivo, aseo su correcta implementación como Política de Salud Mental, negativo, que se logra un resultado favorable, es decir, que su aplicación sea la idónea para conseguir dicho resultado para que no haya aspectos negativos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce UD. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?

no

5. ¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano?

Según comenta la entrevistadora una de las más destacadas es la depresión, imagino que para que una persona llegue al punto de querer quitarse la vida es por que debe tener muchos problemas y no encuentra el apoyo necesario para solucionar los.

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?

Crear grupos de ayuda, así como existe ayuda para personas que sufren de alcoholismo, deberían de implementar grupos de

ayuda para personas propensas al suicidio con los adecuados especialistas sean estos psicólogos o psiquiatras, que les pueden brindar una ayuda positiva.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una Política de Salud Mental socio-emocional que permita contrarrestar estos casos.

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una Política de Salud Mental socio-emocional en relación al suicidio?

Como mencione en la pregunta anterior, charlas desde los colegios, universidades, centros de trabajo, con personal capacitado para dar a entender a las personas que para todo hay una solución y que todo con la ayuda correcta va a salir bien.

8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una Política de Salud Mental en el país, tal como existe en otros países?

Haciendo un estudio comparativo y creando nuestro propio plan de implementación de Salud Mental a través del Estado, destinando presupuestos para la contratación del personal idóneo sean estos psicólogos y psiquiatras, entre otros.

9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?

Para salvaguardar la vida, la especie y el futuro del país, pudiendo tener un país más sano y con menos violencia y más valores.

10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

ningun comentario.

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
 <p>PODER JUDICIAL DEL PERÚ</p>  <p>JENNY MARIANELLA LIZAMA LEÓN SECRETARIA JUDICIAL JURADO ASISTENTE SOCIAL LITIGANTE DE DEFENSA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA NORTE</p>	 CALU 1269

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional, Penal, Filosofía del Derecho y Medicina Legal,

TÍTULO: Aspectos ius Filosóficos del Suicidio: Bases para una Política de Salud Mental en el Perú

Entrevistado: Maria Rosa Tapia Castañeda
Cargo: Secretaría Judicial
Institución: Poder Judicial

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?

Dependiendo de las diferentes áreas del Derecho, la principal
es la civil como consecuencia del suicidio, ya que la persona
fallecida deja herederos y estos últimos deben asumir tanto
los deberes como obligaciones del suicida.

2. ¿De qué manera cree Ud., que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú?

Habido poca influencia debido a que el País no cuenta
con una Política de Salud Mental activa en el Perú
creando de esta forma un vacío para la ley.

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la Política de Salud Mental en el Perú?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

Lograr que se implemente una Política de Salud Mental en
en Perú es algo positivo, lo negativo o difícil sería
lograr una adecuada ejecución con personal capacitado
para ayudar a las personas propensas al suicidio.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de
suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce UD. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años
2010-2018?

No, pero imagino por este estudio que debe ser alta y
alarmante.

5. ¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano?

Las causas pueden ser diversas, desde el estrés laboral
hasta una decepción amorosa, cada persona es individual
e independiente, de ahí que cada reacción es total y
completamente diferente a la de otra persona.

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del
suicidio?

Fomentar o crear centros de salud donde las personas
con tendencia suicida puedan ser atendidas, y fomentar

el bienestar social.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una Política de Salud Mental socio-emocional que permita contrarrestar estos casos.

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una Política de Salud Mental socio-emocional en relación al suicidio?

la implementación de cursos en las escuelas o poblaciones vulnerables pero que estas personas creen en que existe solución para cualquier problema y en el caso de los niños, para aprender a quererse y valorarse como seres importantes en la sociedad.

8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una Política de Salud Mental en el país, tal como existe en otros países?

El Estado debe implementar una Política de Salud Mental interdisciplinaria, es decir que no solo es un tema médico o psiquiátrico sino también social, económico y político.

9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?

Para reducir los índices de suicidio y salvaguardar la vida y el futuro de la sociedad.

10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

ninguna, gracias.

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
 <p>PODER JUDICIAL DEL PERÚ FISCALÍA NACIONAL SECRETARÍA EJECUTIVA CORTES SUPERIORES DE JUSTICIA CORTES SUPERIORES DE JUSTICIA DE LIMA NOROCC.</p>	 45091

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional, Penal, Filosofía del Derecho y Medicina Legal,

TÍTULO: Aspectos Ius Filosóficos del Suicidio: Bases para una Política de Salud Mental en el Perú

Entrevistado: Jhonatan Enrique Roque Saavedra
Cargo: Secretario Judicial
Institución: Corte Superior de Justicia de Lima Norte

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los Aspectos Ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?
Los efectos jurídicos del suicidio son la abrupta
eliminación de la vida humana, un gran daño moral,
familiar, amical, y la generación de derechos
accidentales.
2. ¿De qué manera cree Ud., que los Aspectos Ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú?
No hace referencia en materia penal, la protección
del derecho a la vida, al derecho a la salud y el
libre desenvolvimiento de la personalidad.

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la Política de Salud Mental en el Perú?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

Positivo, su reconocimiento como política después de muchos años.
Negativo, la poca presencia de psiquiatras a nivel nacional y la ausencia de una política multidisciplinaria que enfrente las diversas aristas del problema.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce UD. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?

No conozco estadística sobre el tema.

5. ¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano?

La depresión, ansiedad, angustia, dificultades afectivas y económicas.

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?

Mejores condiciones de vida, mayor oferta de empleo y satisfacción de necesidades, fortalecimiento

de la familia como célula básica de la sociedad.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una Política de Salud Mental socio-emocional que permita contrarrestar estos casos.

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una Política de Salud Mental socio-emocional en relación al suicidio?

El rol del Estado como protección de la vida, el desarrollo económico, la proyección social, políticas educativas, sociales y de salud.

8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una Política de Salud Mental en el país, tal como existe en otros países?

El Estado debería promover mayor igualdad de oportunidades, fortalecer la familia, mejorar las condiciones de vida, estimular la afectividad desde el colegio y el hogar, mayor apoyo presupuestal y presencia a nivel nacional.

9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?

Se debe impulsar la salud mental para proteger a la persona afectada y a la comunidad.

10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

.....

.....

.....

.....

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
 <p>MINISTERIO DE EDUCACIÓN JONATHAN ENRIQUE POQUE SAAVEDRA SECRETARIO REGIONAL REGION DE VALPARAISO CORRE: Valparaíso 44 ART. 14 de la Ley 19.070</p>	

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional, Penal, Filosofía del Derecho y Medicina Legal,

TÍTULO: Aspectos ius Filosóficos del Suicidio: Bases para una Política de Salud Mental en el Perú

Entrevistado... Tatiana Myrlenko Chávez Filimich de Ríos

Cargo: Docente a tiempo parcial

Institución: Universidad Católica Sedes Sapientiae y Universidad Ricardo Palma

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?

Considero que no tiene mayores repercusiones en el ámbito jurídico en sentido estricto, sino de forma general respecto a las propias consecuencias de una muerte como la apertura de la sucesión intestada para sus deudos o del testamento en caso que el causante lo haya elaborado.

2. ¿De qué manera cree Ud., que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú?

Hay que precisar previamente qué se entiende por aquellos aspectos de acuerdo al marco teórico que tú propones en la elaboración de tu tesis. Particularmente considero que hay un factor muy importante que es la autonomía de la voluntad, la libertad del individuo. Kant no habla de la importancia de actuar conforme a nuestra naturaleza racional y que a partir de ello tomemos nuestras determinaciones. Se entendería que nuestra voluntad es autónoma cuando no obedece a miedos, intereses o inclinaciones; en tanto es heterónoma cuando más bien se moviliza la acción del sujeto conducido por aquellos deseos o temores. El suicida

especialistas en salud mental han tomado sí en cuenta estos aspectos. La mirada distinta, tradicionalmente desde la patología, la depresión y la ansiedad del paciente, lo que lo moviliza e impulsa y es causa de su estado. Sin embargo, para ello han variado con los aportes de la psicología comunitaria y el enfoque del paciente desde el entorno, la socialización, su familia, amigos, vecinos o comunidad.

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la Política de Salud Mental?
¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

La política nacional de salud mental se desarrolla aun de manera incipiente. Es decir, existe un marco normativo y se han elaborado planes y estrategias. Hace ocho años atrás aproximadamente; sin embargo su articulación se procesa en los últimos años de una manera más sostenida y eso se debe en gran medida a la participación de los actores que se encuentran directamente involucrados en puestos clave y el apoyo de los colaboradores.

Dentro de los aspectos positivos destaco el gran esfuerzo de la gestión en visibilizar la salud mental como problema público ante el propio Ministerio de Salud.

colaboradores.

Dentro de los aspectos positivos destaco el gran esfuerzo de la gestión y colaboradores en visibilizar la salud mental como problema público ante el propio Ministerio de Salud. El trabajo de sensibilización a quienes deben disponer el presupuesto es un asunto clave y no han desistido en esa tarea. A ello se suma la articulación con la academia, el trabajo conjunto con universidad y organizaciones de la sociedad civil. La creación de los centros de salud mental comunitarios en diferentes distritos de Lima e incluso la proyección hacia universidades públicas es un avance importante que incluso ha tenido el respaldo del Presidente de la República en su último mensaje presidencial en 28 de julio.

Respecto a los aspectos negativos, pese a la visibilización, aún es insuficiente el presupuesto asignado y los recursos disponibles para la promoción de la salud mental. La formación a nivel de escuelas de psicología al interior de las regiones también debería cuidar los enfoques inclusivos, comunitarios, de género e interculturales tan necesarios para la recuperación integral de la víctima. También es importante involucrar más a la familia, el enfoque comunitario contribuye a ello.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce Ud. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?

No, desconozco una estadística actualizada.

5. ¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano? Desconozco cuáles son aquellas causas según el Derecho peruano. Podría comentarte respecto a las causas desde la salud mental. La depresión y ansiedad en general. En particular, hay grupos poblacionales que deben ser atendidos de acuerdo a sus particularidades. Por ejemplo, las víctimas del conflicto armado interno en el Perú sufren en muchos casos secuelas psicológicas de diversa índole y algunas de ellos han conducido al suicidio e incluso el daño transgeneracional ha hecho que los hijos de dichas víctimas también presenten síntomas como depresión o estado de embotamiento cuando ellos no han experimentado de manera directa aquella situación que dañó a sus padres. Actualmente los niños de madres víctimas de feminicidio sufren la pérdida de la madre; pero además del padre que ahora estará en la cárcel y a ello se sumaría la colocación en otro entorno familiar o un albergue eventualmente. Esa situación debe ser atendida por el Estado (Ministerio de Salud y Ministerio de la Mujer) y atender a los menores en su salud mental con una intervención

temprana. Los estereotipos y prejuicios, la intolerancia hacia determinados grupos, también son causas por las cuales alguien podría tomar la determinación de acabar con su vida.

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?

Considero que el suicidio no es la causa sino la consecuencia del problema. El Estado peruano debe atender las causas con prevención y promoción de la salud mental, a través de campañas y atención directa con la creación de más centros de salud mental comunitarios. Crear estrategias que contribuyan a romper el estigma hacia su atención y dar cuenta de sus grandes beneficios. Las escuelas de diferentes niveles deberían contar con servicios continuos de salud mental; pero especialmente hacer un trabajo sostenido sobre la tolerancia y el respeto al otro en articulación con las familias.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una Política de Salud Mental socio-emocional que permita contrarrestar estos casos.

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una Política de Salud Mental socio-emocional en relación al suicidio?

Reitero que tendría que tener un conocimiento previo de tu marco teórico y no lo tengo, no tengo claro a aquellos argumentos a los que puedas referirte. Puedo sí decirte que se puede contribuir a una política en salud mental (socio emocional me parece redundante porque hoy bajo el modelo social no cabe una recuperación estrictamente clínica) en relación al suicidio, observando que el ser humano se caracteriza por su libertad. El libre desarrollo de la personalidad de cada individuo demanda un entorno social saludable y leyes que lo contengan.

8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una Política de Salud Mental en el país, tal como existe en otros países?

Creo que la experiencia de cada país obedece a diferentes situaciones y contextos que, en consecuencia, hará que la narrativa que se elabore tenga un carácter singular. Más bien, me parece más apropiado considerar la importancia de recoger buenas prácticas en contextos similares de otros países y evaluar su implementación; pero elaborando un propio plan y contando con los recursos capacitados de forma suficiente y con los enfoques adecuados y necesarios. Por ejemplo, en contextos de violencia política, en desastres, crisis económicas, xenofobia y migraciones masivas, etc. Y más aún cuando guardamos rasgos similares como población. Podemos hacer estudios entre la situación de Guatemala y Perú en entornos de violencia política porque la población afectada fue pueblos originarios, campesinos, monolingües, pobres, etc. En este último caso la elaboración e implementación de un plan de salud mental requería de un enfoque de género e intercultural además de comunitario.



Las directivas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de salud mental son dados a nivel mundial y regional por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Es cierto que cada región tiene una participación en la elaboración de dichos documentos y por lo tanto contribuye a aterrizar mejor algunos puntos clave dentro de su espacio.

9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?

Considero que no es necesaria una política nacional de salud mental de suicidio, me ratifico en que se debe atender las causas y no las consecuencias del problema. El diagnóstico queda a cargo de los especialistas en salud mental.

10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

Sería conveniente, si no se ha hecho ya, examinar buenas prácticas en salud mental específicamente en materia de suicidio elaboradas en otros países. Sumado a ello, revisar el marco teórico y tener claro los argumentos que sostienen la investigación. Reflexionar sobre la libertad y la voluntad del individuo para tomar sus decisiones, incluso aquellas que involucren la disposición de su vida.

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
<p>Tatiana Chávez Velasco</p> <p>Colegio de Abogados de Arequipa</p> <p>C.A.A. N° 2042.</p> 	

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigido a expertos en Derecho Constitucional, Penal, Filosofía del Derecho y Medicina Legal,

TÍTULO: Aspectos ius Filosóficos del Suicidio: Bases para una Política de Salud Mental en el Perú

Entrevistado... Chedda la omer Ruben Gonzales Esmerza...
Cargo: Docente
Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

OBJETIVO GENERAL

Analizar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú.

1. ¿Según su criterio, cuáles considera Ud. son los efectos jurídicos del suicidio?

No tiene mayores repercusiones en el ámbito jurídico estricto,
Sino a las propias consecuencias de la muerte de una
persona, como por ejemplo la apertura de la Sucesión
Intestada para los herederos.

2. ¿De qué manera cree Ud., que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio han influido en una Política de Salud Mental en el Perú?

Considero que hay un factor muy importante que es la autonomía
de la voluntad, es decir nuestra voluntad es autónoma o heterónoma,
por lo que el suicida tiene un temor del cual se libera mediante el suicidio.
Respecto a su influencia, considero que los especialistas han
tomado en cuenta estos factores lo que moviliza y es causa de su estado

3. ¿De qué manera cree Ud., que se desarrolla la Política de Salud Mental en el Perú?

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

Aspecto Positivo: destaca el gran esfuerzo de la gestión y colaboradores en visibilizar la salud mental como problema público ante el propio Ministerio de Salud.

Aspecto Negativo: pese a la visibilización aun es insuficiente el presupuesto asignado y los recursos para la promoción de la Salud Mental.

Como aporte es importante involucrar a la familia como soporte para las personas propensas al suicidio.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

4. ¿Conoce UD. cuáles son los niveles aproximados de suicidio en el Perú durante los años 2010-2018?

No tengo una estadística exacta, pero considero que siguen ocurriendo y aumentando, este fenómeno no distingue sector económico, social, cultural o educativo. Sin embargo el Estado no lo afronta porque sigue creyendo que corresponde al ámbito privado de la persona.

5. ¿Cuáles considera Ud., que son las probables causas del suicidio en el Derecho Peruano?

Podría comentar las causas desde la Salud Mental que vienen hacer la depresión y ansiedad en general.

Los estereotipos y prejuicios, la intolerancia ante determinados grupos, también son causas por las cuales alguien podría tomar la decisión de quitarse la vida.

6. ¿Según su opinión, que debería hacer el Estado para enfrentar la problemática del suicidio?
 Considerando que el suicidio no es la causa sino el problema, el Estado debe atenderlo con prevención y promoción de la Salud Mental, a través de campañas y atención directa con la creación de más centros de Salud comunitarios.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Sustentar la manera en que los Aspectos ius Filosóficos del suicidio en el Derecho Comparado contribuyen a formular una Política de Salud Mental socio-emocional que permita contrarrestar estos casos.

7. ¿Qué argumentos ius filosóficos en el suicidio pueden contribuir a promover una Política de Salud Mental socio-emocional en relación al suicidio?
 En relación al suicidio, observando que el ser humano se caracteriza por su libertad, el libre desarrollo de la personalidad de cada individuo demanda un entorno social saludable y leyes que lo contengan.
8. ¿De qué manera cree Ud., que el Estado debe implementar una Política de Salud Mental en el país, tal como existe en otros países?
 Me parece apropiado considerar la importancia de recoger buenas prácticas en contextos similares de otros países y evaluar su implementación para elaborar nuestro propio plan y contentarlo con los recursos disponibles y los enfoques necesarios adecuados.
9. Según su opinión, ¿Por qué es importante promover con una política de salud mental de suicidio en el país?
 Es importante porque se trata de la persona misma y de la sobrevivencia de la especie humana. El diagnóstico queda a cargo de los especialistas de Salud Mental.

.....
.....
10. ¿Algo más que dese agregar / comentarios / sugerencias?

Ninguna Sugerencia.
.....
.....
.....

SELLO del entrevistado	FIRMA del entrevistado
<p>Chedorlaomer Ruben Gonzales Espinoza</p> <p>Colegio de Abogados de Lima</p> <p>CAL 15462</p> 	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

XXI. DATOS GENERALES

21.1 Apellidos y Nombres: **Dr. Luca Aceto**

21.2 Cargo e institución donde labora: **Docente TP/UCV**

21.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de Análisis Documental**

1.4 Autor(A) de Instrumento: **Ximena Magaly Tineo Cossio de Yoplac**

XXII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. PRESENTACIÓN	Responde a la formalidad de la investigación.												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Considera información actualizada, acorde a las necesidades reales de la investigación.												X	
4. INTERCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las categorías.												X	
5. COHERENCIA	Existe coherencia entre los objetivos y supuestos jurídicos.												X	
6. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												X	
7. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												X	

XXIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

XXIV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95 %

Lima, 28 de Octubre del 2019


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI N° 8876983 Tel. 93 1744729

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

XIII. DATOS GENERALES

13.1 Apellidos y Nombres: **Dr. Eliseo Wenzel Miranda**

13.2 Cargo e institución donde labora: **Docente TP/LCV**

13.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de Análisis Documental**

1.4 Autor(A) de Instrumento: **Ximena Magaly Tineo Cossio de Yoplac**

XIV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. PRESENTACIÓN	Responde a la formalidad de la investigación.												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. ACTUALIDAD	Considera información actualizada, acorde a las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las categorías.												✓	
5. COHERENCIA	Existe coherencia entre los objetivos y supuestos jurídicos.												✓	
6. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												✓	
7. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												✓	

XV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

Si

XVI. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

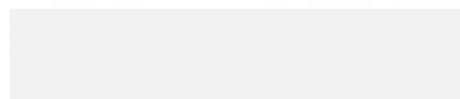
95 %


ELISEO S. WENZEL MIRANDA
 Abogado
 CAL - 29482

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Lima, 28 de Octubre del 2019

DNI N° 09549210. Telf 99 2308460



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

XVII. DATOS GENERALES

- 17.1 Apellidos y Nombres: **Dr. Julio Cesar Díaz Paz**
 17.2 Cargo e institución donde labora: **Docente TP/UCV**
 17.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de Análisis Documental**
 17.4 Autor(A) de Instrumento: **Ximena Magaly Tineo Cossio de Yoplac**

XVIII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. PRESENTACIÓN	Responde a la formalidad de la investigación.												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. ACTUALIDAD	Considera información actualizada, acorde a las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. INTERCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las categorías.												✓	
5. COHERENCIA	Existe coherencia entre los objetivos y supuestos jurídicos.												✓	
6. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												✓	
7. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												✓	

XIX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

SI

XX. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%

Lima, 28 de Octubre del 2019

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



DNI N° 09005444 Telf: 907409213

GUÍA DE ANÁLISIS DE FUENTE DOCUMENTAL

Título: Aspectos filosóficos del suicidio y las bases para una política de salud mental en el Perú

OBJETIVO GENERAL: Analizar la manera en que los aspectos filosóficos del suicidio han influido en una política de salud mental en el Perú.

NOMBRE DE LA NORMA: Ley 27130 o Ley Nacional de Prevención del Suicidio

MATERIA DE LA NORMA: Ley nacional de prevención del suicidio

ENTIDAD QUE EMITIÓ: Congreso argentino

Fuente documental	Contenido de la fuente a analizar	Análisis del contenido	Conclusión
Ley 27130 o Ley Nacional de Prevención del Suicidio	Analizar si la norma argentina contiene aspectos filosóficos que sustentan su propuesta. Analizar el sustento filosófico de la norma argentina sobre salud mental. Analizar si los aspectos filosóficos han influido positivamente en la norma argentina y en la problemática del suicidio	La norma argentina sobre el suicidio comprende sustentos basadas en diversas corrientes filosóficas como son el humanismo y el existencialismo. El sustento filosófico de la norma ha permitido al legislador argentino comprender el fenómeno del suicidio desde una dimensión más	El Congreso argentino, atendiendo la preocupación que causa los altos índices de suicidio, debatió con expertos (psiquiatras, filósofos, psicólogos, médicos, abogados) la Ley Nacional de Prevención del Suicidio, el mismo que tiene por finalidad que el Estado cuenta con una normativa que le permita plantear alternativas precisas para prevenir el suicidio. En efecto, la discusión planteada por el Congreso

		<p>profunda y hermenéutica dado que no se trata solo de un asunto jurídico, sino del alma y la trascendencia humana, así como del sentido de la vida, y la filosofía permite desentrañar esos aspectos</p>	<p>argentino contó con expertos en el tema del suicidio desde un enfoque interdisciplinario, el que contó con la participación de filósofos, psiquiatras, psicólogos, médicos y abogados. Ello con el fin de plantear una visión amplia y profunda del problema. Consideramos que el Perú podría tomar como referente la. Esta legislación debe orientarse a elaborar Protocolos de intervención inmediata, labores preventivas, informativas y de capacitación a medios de comunicación a fin de que eviten manejar la noticia del suicidio de modo sensacionalista o morboso que no contribuyen a solucionar el problema. Asimismo, esta legislación debe estar a cargo en su ejecución por el Ministerio de Salud.</p>
--	--	--	---

GUÍA DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL

Título: Aspectos ius filosóficos del suicidio y las bases para una política de salud mental en el Perú

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar cómo ha influido el suicidio en el Derecho Peruano durante los niveles de suicidio 2010-2018 en la Política de Salud Mental.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud

MATERIA: Violencia y salud mental

ENTIDAD QUE EMITIÓ: Organización Mundial de la Salud

Fuente documental	Contenido de la fuente a analizar	Análisis del contenido	Conclusión
-------------------	-----------------------------------	------------------------	------------

Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la Organización Mundial de la Salud	<p>Analizar si el Informe Mundial sobre violencia y la salud de la Organización Mundial de la Salud contiene aspectos filosóficos.</p> <p>Analizar si el Informe Mundial sobre violencia y la salud de la Organización Mundial de la Salud ha influido en el derecho peruano. Analizar el modo en que el contribuye a que el Estado peruano implemente políticas de prevención del</p>	<p>Consideramos que el Estado debe asumir la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, la que, a través del Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, recomienda un enfoque de políticas integradas y con una postura ecológica. Este enfoque permite el análisis para comprender (no justificar) y prevenir la violencia.</p>	<p>El Estado peruano está entendiendo que la salud mental no es un gasto sino una inversión y una apuesta por la mejora de la calidad y estilos de vida. Ello supone que el Estado debe asignar recursos económicos y aprobar los presupuestos necesarios y suficientes para contratar personal altamente calificado y competente.</p> <p>El Estado peruano está asumiendo, tal como lo recomienda la OMS que se requiere adquirir la logística, medicación y tecnología psiquiátrica suficiente para enfrentare el problema.</p>
--	--	---	---

	suicidio de modo más efectivo	Consideramos que de este modo se podrá entender los factores protectores y de riesgo en salud y violencia desde cada uno de sus subsistemas o sub ecologías, entiéndase familia, barrio, centro de trabajo, sociedad, centro de estudios, entre otros.	No se trata solo de contar con Planes y Programas de Salud mental, sino que están tenga el soporte económico y presupuestal necesario para implementarlo. Consideramos que los aspectos ius filosóficos del suicidio influyen en una política de salud mental en el Perú de modo poco significativo debido a que dicha política no cuenta con un tratamiento pleno e integral del suicidio, como sí lo hace el Informe Mundial sobre violencia y la salud de la Organización Mundial de la Salud.
--	-------------------------------	--	---



GUÍA DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL

Título: Aspectos ius filosóficos del suicidio y las bases para una política de salud mental en el Perú

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Sustentar la manera en que los aspectos ius filosóficos del suicidio en el derecho Comparado contribuyen a formular una política de salud mental socio emocionales que permita contrarrestar estos casos.

NOMBRE DE AUTORES ANALIZADOS (Doctrina comparada): Durkheim, Van

Heeringer, Portzky y Audenaert, Delgado, Insuasty y Villalobos.

ESPECIALIDADES: Derecho, Sociología, Psicología y Biología.

MATERIA: Suicidio

Fuente documental	Contenido de la fuente a analizar	Análisis del contenido	Conclusión
Aportes de los autores: Durkheim, Van Heeringer, Portzky y Audenaert, Delgado, Insuasty y Villalobos, quienes a través de sus especialidades: Derecho, Biología, Sociología, Psicología, aportan en la comprensión de la problemática del suicidio	Se analizan los estudios de Delgado, A., Insuasty, D. y Villalobos, F. (2004). <i>Factores de riesgo asociados a la conducta suicida</i> . Universidad y Salud. Asimismo, el aporte de Durkheim, E. (1971). <i>El suicidio</i> . Traducción: Sandra Chaparro Martínez. Buenos Aires:	Los argumentos filosóficos del suicidio son sustentados de modo pertinente y adecuado por los diversos expertos: Durkheim, Van Heeringer, Portzky y Audenaert, Delgado, Insuasty y Villalobos, desde diversos aspectos: Filosofía, Sociología y el Derecho. Esta mirada integral e interdisciplinaria	Los autores estudiados y analizados tienen experiencia en el estudio de la problemática. Si bien se trata de países distintos al Perú, consideramos que guardan importancia toda vez que analizan el fenómeno del suicidio de modo integral y desde una política de Estado más precisa. El Estado debe hacer suyo los aportes y las perspectivas interdisciplinaria del suicidio. Una sola

	<p>Titivillus Editor.</p> <p>Además de los aportes especializados de Villalobos-Galvis, F. (2009b). <i>Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia.</i> Salud Mental.</p>	<p>permite analizar el problema de modo integral y plantear además alternativas de solución más eficaces. La mirada integral e interdisciplinaria del fenómeno del suicidio permite además comprenderlo sin temores, tabúes y prejuicios religiosos, morales y jurídicos.</p>	<p>perspectiva no la podrá comprender en toda su magnitud y complejidad. Por ello recomendamos que se considere los aportes de diversos autores y las diversas corrientes doctrinarias. Nos referimos a los aportes desde la Sociología de Durkheim, la Biología de Van Heeringer, Portzky y Audenaert, la Psicología de Delgado, Insuasty y Villalobos. Es decir, se trata de asumir la problemática del suicidio en toda su complejidad a fin de que se cuente con políticas efectivas y eficaces que respondan toda su magnitud. Debemos de asumir que el fenómeno y la problemática del suicidio rebasa lo jurídico, éstas tienen que entenderse y comprenderse desde un análisis hermenéutico y holístico, ya que se trata de una situación que tiene que ver con el alma humana y el sentido de la vida y de la muerte</p>
--	--	---	--